PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE VARGEM ALTA-ES

2022-2025

EDIÇÃO 5



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Edna Maria da Silva - Secretária Municipal de Saúde

EQUIPE TÉCNICA ELABORADORA

TÉCNICO FUNÇÃO

Ana Ignez Cereza Assistente Social

Denise Maria Gomes Moreira Coordenadora de Saúde Bucal

Jhonata Silva Scaramussa Auditor Municipal

Maria Aparecida Viana Marchetti Diretora da Estratégia Saúde da Familia

Marina Demartini Barros Coordenadora da Central de Regulação

Mariza Bitencourt Lugon Enfermeira/Técnica Municipal DigiSUS

Rhayra Ismaela Silva Madeira Enfermeira/Vigilância em Saúde

Rosane Yorio Tessari Rohr Auditora Municipal

Rosângela de Oliveira Silva Gerente Administrativa

Vera Lucia Peterle Machado Coordenadora/Central de Processamento de

Dados

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Marilza Onília da Silveira Fim - Presidente



SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO/JUSTIFICATIVA DE REEDIÇÃO	05
2.	OBJETIVO	06
	2.1. Bases Legais do Planejamento em Saúde	07
3.	CARACTERISTICAS GERAIS DO MUNICIPIO	08
	3.1. Histórico	08
	3.2. Aspectos Demográficos	09
	3.2.1. Mapa de Localização	09
	3.2.2. Mapa de Limites Administrativos	.10
	3.2.3. Divisão Administrativa	10
	3.3. Identificação da População	.11
	3.3.1. População	11
	3.3.2. População Censitária, segundo Tipo de Domicilio e Sexo	11
	3.3.3. População Estimada, por Sexo e Faixa Etária	.11
4.	ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICIPIO	12
	4.1. Economia	12
	4.2. Trabalho e Rendimento	12
	4.3. Educação	12
	4.4. Território e Ambiente	
5.	INFORMAÇÃO DE SAÚDE	
	5.1. Natalidade (Nº de nascidos vivos por residência)	13
	5.2. Morbidade por Doença de Notificação Compulsório	13
	5.3. Morbidade Hospitalar do SUS – Por Local de Residência	13
	5.4. Mortalidade – Por grupo de Causas	14
	5.5. Mortalidade Infantil	.15
	5.6. Mortalidade Materna	15
	5.7. Óbitos Por Sexo e Ano do Óbito	.15
	5.7.1. Óbito por Idade 6 Faixas Segundo Ano do Óbito – Feminino	.15
	5.7.2. Óbito por Idade 6 Faixas Segundo Ano do Óbito – Masculino	16
	5.8. Óbito Por Causas Notificação Segundo Ano do Óbito	16
6.	COBERTURA VACINAL	.16
	6.1. Dose Aplicada Por Imuno e Ano	.16



6.2. Cobertura Por Imuno e Ano	17
7. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE	18
7.1. Atenção Básica e Estratégica Saúde da Família	18
7.2. Estabelecimento de Saúde Por Tipo	18
7.3. Organização da Estratégia Saúde da Família	19
7.4. Cobertura da Atenção Básica	19
7.5. Cobertura do Programa de Agentes Comunitários de Saúde	19
7.6. Cobertura de Saúde Bucal	20
8. PROGRAMA DE SAUDE DA MULHER	22
9. ATENÇÃO INTEGRAL À SAUDE DA CRIANÇA	24
10. VIGILANCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL	26
11. ASSISTENCIA FARMACEUTICA	27
12. VIGILANCIA EM SAÚDE	28
12.1. Vigilância Sanitária	29
12.2. Vigilância Epidemiológica	30
12.3. Vigilância Ambiental	31
12.4. Vigilância em Saúde do Trabalhador	32
13. DOENÇAS E AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA	32
13.1. Perfil de Doenças Transmissíveis	33
13.2. Dengue	34
13.3. Infecções Sexualmente Transmissíveis – ISTs/IDS	34
13.4. Hepatites	36
13.5. Tuberculose	36
13.6. Hanseníase	38
13.7. Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância	Nacional
(ESPIN) Decorrente da COVID-19	39
14. DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSIVEIS	42
14.1. Hipertensão e Diabetes	43
14.2. Neoplasias	44
14.3. Obesidade	45
14.4. Doenças do Aparelho Circulatório	46
14.5. Doenças do aparelho Respiratório	47
45 MODDIMODTALIDADE DOD CALIGAS EVTEDNAS	40



16. SAÚDE DO IDOSO	49
16.1. Fatores de Risco e Prevenção Para idosos	50
17. ATENÇÃO A SAUDE EM MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	52
17.1. Consultas Realizadas via SISREG	52
17.2. Exames Realizados via SISREG Por Ano de Competência	55
17.3. Consultas realizadas no Município Por anos de Competência	57
18. CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE – POLO SUL	57
18.1. Exames via Consórcio	57
19. REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	61
19.1. CAPS – Centro de Atenção Psicossocial	
20. ASSISTENCIA HOSPITALAR	63
20.1. Referencias Hospitalares Regionais	63
21.REDE DE URGENCIA E EMERGENCIA (RUE)	64
22. SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO	65
23. ASSISTENCIA ESPECIALIZADA AMBULATORIAL	65
24.ESTRUTURA DE APOIO LOGÍSTICO DA GESTÃO	65
24.1. Rede Municipal de Tecnologia, Informática e Aceso a Internet	67
24.2. Sistemas de Informação Utilizados	67
25.TRANSPORTE SANITÁRIO	
26. PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL	69
27. OPERACIONALIZAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL	70
28 DIRETRIZES OBJETIVOS METAS E INDICADORES	72



1. INTRODUÇÃO/JUSTIFICATIVA DE REEDIÇÃO

A estrutura administrativa responsável pela gestão da assistência à saúde, no município de Vargem Alta, é da Secretaria Municipal de Saúde.

A Secretaria Municipal de Saúde tem por finalidade: a coordenação das políticas de saúde no Município de Vargem Alta, em consonância com as diretrizes definidas pelo Sistema Único de Saúde; a promoção da saúde e qualidade de vida da população, implementando políticas que, direta ou indiretamente, estão relacionadas à saúde, através de ações integrais e intersetoriais, de forma resolutiva, humanizada, com equidade e participação popular.

A Secretaria Municipal de Saúde é constituída das seguintes unidades organizacionais:

- I Gerência de Vigilância em Saúde;
- II Gerência Administrativa;
- III Coordenação da Central de Processamento de Dados CPD;
- IV Coordenação de Almoxarifado e Compras;
- V Gerência de Convênios e Contratos da Saúde; VI Gerência de Atenção a
 Saúde:
- VII Coordenação de Central de Regulação e Agendamento CRA
- VIII Coordenação de Transporte;
- XI Coordenação do Centro de Atenção Psicossocial CAPS.

A Política Municipal de Saúde tem como objetivo promover o cumprimento do direito constitucional à saúde, visando à redução do risco de agravos e o acesso universal e igualitário às ações para a sua promoção, proteção e recuperação, assegurando a equidade na atenção, diminuindo as desigualdades e promovendo serviços de qualidade, observando os princípios da integralidade e intersetorialidade nas ações e nos serviços de saúde, com ênfase em programas de ação preventiva, humanização do atendimento e gestão participativa do Sistema Municipal de Saúde. Tem como objetivo geral levar a saúde para mais perto da população, implementando Redes de



Atenção à Saúde, organizando-as para reduzir o tempo de resposta no atendimento das necessidades, prevenir e gerenciar doenças crônicas, aumentando a resolubilidade dos serviços prestados.

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é definido como o instrumento de gestão, que, baseado em uma análise situacional, define intenções e resultados a serem buscados pelo município, num período de quatro anos, expressos em objetivos, diretrizes e metas. O PMS é o instrumento central do planejamento, conforme artigo 96 da Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios têm a responsabilidade na elaboração e revisão periódica desse instrumento no seu âmbito administrativo, de acordo com o inciso VIII do artigo 15 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. O acompanhamento periódico do Plano Municipal de Saúde deve ser realizado pelo gestor com a finalidade de redirecionar suas ações na Programação Anual de Saúde. Para receberem os recursos repassados de forma regular e automática, os Estados, O Distrito Federal e os Municípios devem contar com PS, segundo inciso III do artigo 4º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 e inciso II do artigo 22 da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Ressalta-se que o PMS deve estar aprovado pelo respectivo conselho de saúde, nos termos do artigo 2º do Decreto nº 1.232, de 30 de agosto de 1994. A 1ª Edição do Plano Municipal de Saúde – PMS - 2022-2025, do Município de Vargem Alta, foi aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde, por meio da Resolução Nº 088/2021, de 15 de setembro de 2021 e a 2ª Edição, aprovada, por meio da Resolução Nº 108/2023. Posteriormente, foi realizada outra alteração no PMS (3ª Edição), aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde, por meio da Resolução Nº 117/2023.

Um 4º Ajuste no PMS 2022-2025 do Município de Vargem Alta deve-se à revisão periódica desse instrumento de Gestão, no seu âmbito administrativo, periodicamente, pelo gestor, com a finalidade de redirecionar suas ações na (s) Programação (ões) Anual (ais) de Saúde e justifica-se pela necessidade de inclusão de novas metas na Diretriz de Gestão Municipal do SUS, relacionadas ao custeio para compra de serviços de reforma em instalação predial de Unidades Básicas de Saúde e de Unidade de Ponto de Apoio, bem como às ações estratégicas do Componente Municipal de



Auditoria; necessidades essas, caracterizadas após atividades de Monitoramento e Avaliação do PMS 2022-2025 e da PAS/2023, por parte da Equipe de Gestão, fazendo com que o Plano Municipal de Vargem Alta 2022-2025 se configure em sua 5ª Edição.

2. OBJETIVO DO PLANO

Apresentar a situação atual da Rede de Serviços em Saúde e as metas a serem alcançadas e planejar as ações a serem implementadas no período de quatro anos (2022 a 2025), respeitando a realidade local e os princípios que regem o Sistema Único de Saúde (SUS), de maneira a melhorar os serviços ofertados pela municipalidade.

O Plano Municipal de Saúde é o instrumento central do planejamento, para definição e implementação de todas as iniciativas, no âmbito da saúde municipal, para o período de 4 (quatro) anos e explicita os compromissos do governo para o setor saúde refletindo, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias de cada esfera. Os instrumentos utilizados para o planejamento são: o Plano de Saúde, as respectivas Programações Anuais e o Relatório de Gestão. Os instrumentos referidos interligam-se sequencialmente, compondo um processo cíclico de planejamento para operacionalização ascendente, integrada, solidária e sistêmica do SUS. Segundo as bases legais que regem o planejamento no âmbito do SUS, o Plano de Saúde norteia a elaboração do planejamento e orçamento do governo no tocante à saúde, guardando relação importante com outros instrumentos de gestão tais como Plano Plurianual - PPA, Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO e Lei Orçamentária Anual – LOA.

Apesar dos avanços identificados, a consolidação de uma cultura de planejamento em saúde ainda representa um enorme desafio para os gestores do SUS, tendo em vista que se trata de um processo que envolve mudança de postura individual e coletiva, visando a mobilização e o engajamento dos gestores e profissionais da saúde.

2.1 BASES LEGAIS DO PLANEJAMENTO EM SAÚDE

• Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a



promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

- Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências;
- Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;
- Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que Regulamenta o § 30 do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 03 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências;
- Portaria de Consolidação nº01, de 28 de setembro de 2017, que aborda a Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde;
- Portaria nº 750, de 29 de abril de 2019, que altera a Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Sistema DigiSUS Gestor/Módulo de Planejamento DGMP, no âmbito do Sistema Único de Saúde SUS.

3. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO

3.1 - HISTÓRICO

No início da colonização portuguesa, instalaram-se fazendas escravocratas na região, mas estas foram desativadas antes do início da imigração italiana, no século XIX. A colonização no município se deu com a doação de terras, na época do Segundo Império (D. Pedro II). O clima da região fez com que uma parte dos imigrantes italianos



da colônia de Rio Novo do Sul iniciasse uma migração interna para uma região que compreende hoje a localização dos municípios de Vargem Alta, Venda Nova do Imigrante e outros municípios limítrofes. Em Vargem Alta, esses imigrantes, primeiramente, se estabeleceram nas comunidades de Boa Esperança, Jaciguá e Concórdia. E, progressivamente, foram conquistando as localidades do Centro de Vargem Alta, Prosperidade, Pombal, São José de Fruteiras e Castelinho.

O município de Vargem Alta é cortado, longitudinalmente, de norte a sul, pela Rodovia ES-164 (Rodovia Geraldo Sartório). A Estrada de Ferro Leopoldina também cruza o território e foi a responsável, em grande parte da história do município, pelo seu desenvolvimento e também pela formação dos núcleos populacionais surgidos a partir de sua construção.

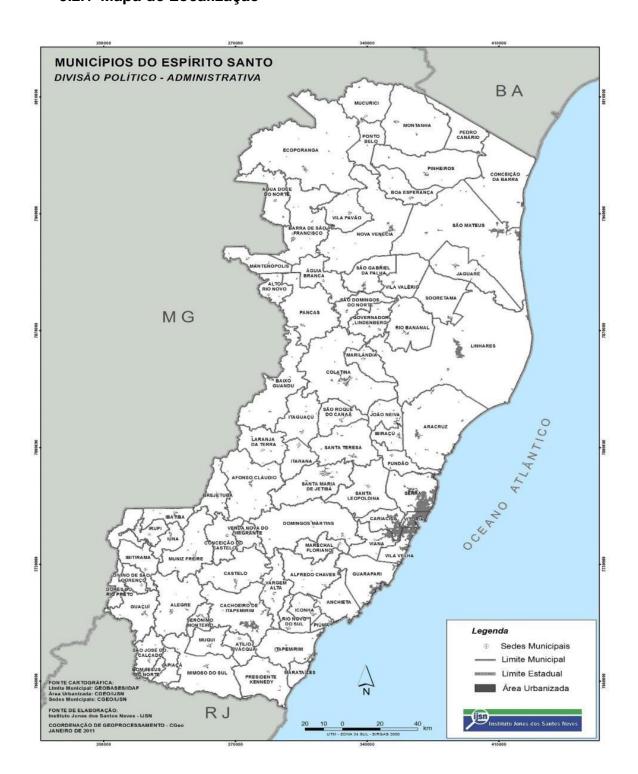
Foi no município de Vargem Alta (mais precisamente na localidade de Prosperidade), que foi extraído, em 1957, o primeiro bloco de mármore no Estado do Espírito Santo, inaugurando a fase de exploração e beneficiamento de rochas ornamentais do Estado.

A emancipação se deu em 20 de março de 1981, através de um plebiscito, onde 87% da população foi favorável à separação do município de Cachoeiro de Itapemirim.

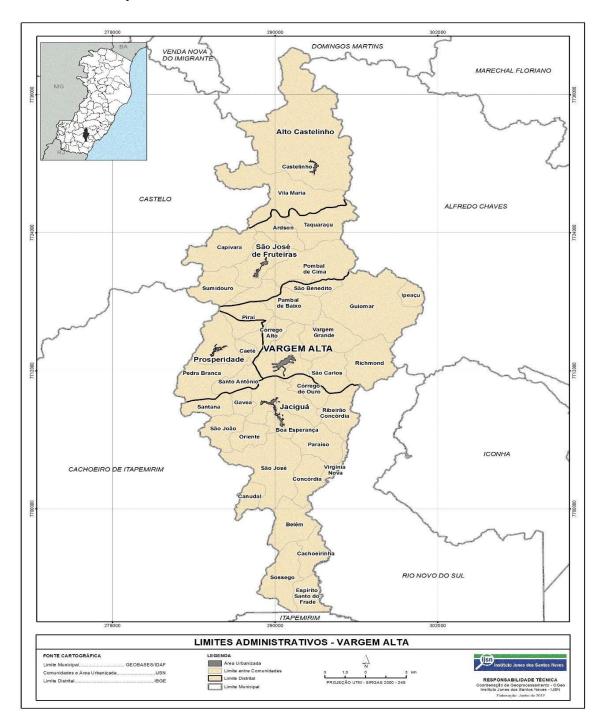
3.2 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS



3.2.1 Mapa de Localização



3.2.2 Mapa de Limites Administrativos



3.2.3 Divisão Administrativa - 2021

Nº de Distritos	05	
Nome dos Distritos	Alto Castelinho, São José de Fruteiras, Vargem Alta (Sede),	
	Prosperidade e Jaciguá	

Fonte: PMVA-2021



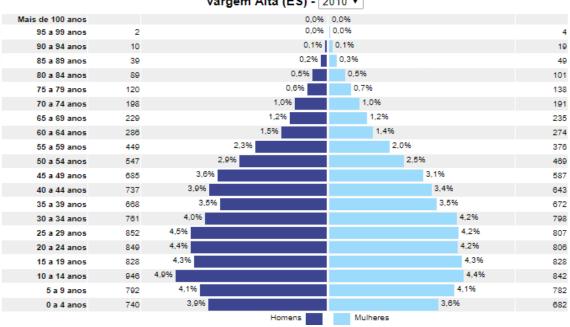
3.3 - IDENTIFICAÇÃO DA POPULAÇÃO

3.3.1 - População:

População Estimada	Ano 2020	21.591 habitantes
População no Último Censo	Ano 2010	19.130 habitantes
Densidade Demográfica	Ano 2010	46,25 hab/Km²

Fonte: IBGE - https://www.ibqe.gov.br/cidades-e-estados/es/vargem-alta.html? Acesso em: 27/04/2021.

Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade Vargem Alta (ES) - 2010 ▼



3.3.2 - População Censitária, segundo tipo de domicilio e sexo

	Masculino	Feminino	Total
URBANO	3.391	3.331	6.722
RURAL	6.436	5.972	12.408
TOTAL	9.827	9.303	19.130

IBGE: Censo 2010

3.3.3 População Estimada, por Sexo e Faixa Etária (Período: 2020)

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	863	826	1.689
5 a 9 anos	826	784	1.610
10 a 14 anos	776	692	1.468
15 a 19 anos	792	778	1.570
20 a 29 anos	1.656	1.669	3.325
30 a 39 anos	1.621	1.660	3.281
40 a 49 anos	1.436	1.542	2.978



50 a 59 anos	1.383	1.250	2.633
60 a 69 anos	887	808	1.695
70 a 79 anos	394	443	837
80 anos e mais	218	287	505
TOTAL	10.852	10.739	21.591

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (DataSUS/Tabnet). Data da consulta: 15/03/2021.

4. ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO

4.1 ECONOMIA

PIB per Capita(2018)	R\$ 16.157,61
Percentual da receitas oriundas de fontes externas(2015)	83,9%
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal(IDHM) (2010)	0,663
Total de Receitas realizadas (2017)	R\$ 65.927,15 (X1000)
Total de Despesas empenhadas (2017)	R\$ 51.845,37 (X1000)

Fonte: IBGE - https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/vargem-alta/panorama Acesso em: 28/04/2021.

4.2 TRABALHO E RENDIMENTO

Salário médio mensal dos trabalhadores formais.(2018)	1,9 salários Minimos
Pessoal ocupado (2018)	3.846 pessoas
População ocupada (2018)	18,1%
Percentual da população com rendimento nominal mensal per	36,8%
capita de até ½ salários mínimo(2010)	

Fonte: IBGE - https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/vargem-alta/panorama Acesso em: 28/04/2021.

4.3 EDUCAÇÃO

Taxa de escolarização de 06 a 14 anos de idade (2010)	98,3%
IDEB - Anos iniciais do ensino fundamental (Rede Pública) 2017	6,0
IDEB - Anos finais do ensino fundamental (Rede Pública) 2017	4,4
Matrículas no ensino fundamental (2018)	2.735
Matrículas no ensino médio (2018)	456
Docentes no ensino fundamental (2018)	152
Docentes no ensino médio (2018)	35
Número de estabelecimentos de ensino fundamental (2018)	19 escolas
Número de estabelecimentos de ensino médio (2018)	3 escolas

Fonte: IBGE - https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/vargem-alta/panorama Acesso em: 28/04/2021.



4.4 TERRITÓRIO E AMBIENTE

Área da Unidade territorial (2020)	417,760 km²
Esgotamento Sanitário Adequado (2010)	26,3%
Arborização de vias Públicas (2010)	23,9%
Urbanização de vias públicas (2010)	15,2%

Fonte: IDEB http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/vargem-alta_es

5. INFORMAÇÕES DE SAÚDE

5.1 NATALIDADE (Número De Nascidos Vivos por Residência da Mãe)

ANO	NASCIDOS VIVOS
2017	266
2018	272
2019	278
2020	247

Fonte: http://tabnet.saude.es.gov.br Acesso em: 24/04/2021

5.2 MORBIDADE POR DOENÇA DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA.

	2017	2018	2019	2020
Pessoas acometidas por agravo de notificação compulsória.	206	132	216	3.397

Fonte: SINAN/ES-E-SUS/2021

5.3 MORBIDADE HOSPITALAR DO SUS – POR LOCAL DE RESIDÊNCIA Total de Internação de Residentes, segundo capítulo da CID-10.

CAPÌTULO CID-10	2016	2017	2018	2019	2020
 Algumas doenças infecciosas e parasitárias 	123	89	95	103	134
II. Neoplasias (tumores)	144	180	131	157	117
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	19	19	13	12	11
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	34	34	25	19	39
V. Transtornos mentais e comportamentais	9	13	18	16	21
VI. Doenças do sistema nervoso	16	29	16	23	22
VII. Doenças do olho e anexos	5	3	7	11	8
VIII. Doenças do ouvido e da apófice mastóide	3	3	3	2	5
IX. Doenças do aparelho circulatório	162	139	170	144	131
X. Doenças do aparelho respiratório	197	157	161	167	113
XI. Doenças do aparelho digestivo	192	146	140	105	117
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	71	65	63	44	39



XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	43	35	26	44	26
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	121	109	131	96	117
XV. Gravidez parto e puerpério	211	245	222	254	217
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	19	24	31	41	51
XVII. Malf cong deformid e anomalias	10	2	11	5	3
cromossômicas	10	2	11	5	7
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	36	48	38	79	87
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas	167	176	180	164	205
externas	107	170	100	104	200
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	0	0	0	0	0
XXI. Contatos com serviços de saúde	29	31	22	26	6
TOTAL	1.611	1. 547	1.503	1.512	1.469

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Data da consulta: 15/03/2021.

5.4 MORTALIDADE - POR GRUPO DE CAUSAS

Mortalidade de Residentes, segundo capítulo da CID-10.

CAPÌTULO CID-10	2016	2017	2018	2019
 Algumas doenças infecciosas e parasitárias 	3	6	3	1
II. Neoplasias (tumores)	20	16	20	24
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	0	0	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	6	5	9	2
V. Transtornos mentais e comportamentais	2	2	2	0
VI. Doenças do sistema nervoso	5	1	4	4
VII. Doenças do olho e anexos	0	0	0	0
VIII. Doenças do ouvido e da apófice mastóide	0	0	0	0
IX. Doenças do aparelho circulatório	43	41	35	36
X. Doenças do aparelho respiratório	19	10	15	18
XI. Doenças do aparelho digestivo	4	8	4	6
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	1	1	1
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	2	1	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	3	2	4	2
XV. Gravidez parto e puerpério	0	1	1	0
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	3	3	3	1
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	1	1	0
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	0	0	1	0
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	0	0	0	0
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	25	22	24	8
XXI. Contatos com serviços de saúde	29	31	22	26
TOTAL	136	121	128	105

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET). Data da consulta: 15/03/2021.



5.5 MORTALIDADE INFANTIL

	2018	2019	2020
Fetais	0	0	0
Neonatais Precoces (00 a 06 dias)	02	01	03
Neonatal tardio (07 a 27 dias)	01	0	01
Pós neonatais (28 a 364 dias)	0	01	0
Óbitos de crianças (01 a 04 anos)	0	0	0
TOTAL	03	02	04

Fonte: http://svs.aids.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/infantil-e-fetal/ Data da consulta: 15/07/2021.

5.6 MORTALIDADE MATERNA

	2018	2019	2020
Óbitos de mulheres em Idade Fertil	10	04	07
Óbitos Maternos Declarados	01	00	00
Óbitos de mulher em idade fértil com causa presumível de	01	01	01
ser morte materna	01	0	01
Óbitos de mulher em idade fértil sem causa presumível de	09	03	06
ser morte materna	09	03	00

Fonte: http://svs.aids.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/materna/ Data da consulta: 15/07/2021.

5.7 ÓBITOS POR SEXO E ANO DO ÓBITO

Sexo	2017	2018	2019	2020	Total
Masculino	72	73	65	83	293
Feminino	48	54	39	55	196
Total	120	127	104	138	489

Fonte: TABNET/SESA; em 28/08/2021

5.7.1 Óbito por Idade 6 Faixas segundo Ano do Óbito - Sexo: Feminino

Ano do	< 1 Ano	1-4	5-14	15-49	50-64	> 65	Total
Óbito		Anos	Anos	Anos	Anos	Anos	
TOTAL	4	0	0	28	33	131	196
2017	1	0	0	7	8	32	48
2018	3	0	0	11	12	28	54
2019	0	0	0	3	4	32	39
2020	0	0	0	7	9	39	55

Fonte: TABNET/SIM/agosto/2021



5.7.2 Óbito por Idade 6 Faixas segundo Ano do Óbito - Sexo: Masculino

Ano do Óbito	< 1 Ano	1-4 Anos	5-14 Anos	15-49 Anos	50-64 Anos	> 65 Anos	lgn	Total
TOTAL	10	1	2	63	58	158	1	293
2017	2	0	0	23	11	36	0	72
2018	1	0	0	15	15	41	1	73
2019	2	1	0	11	17	34	0	65
2020	5	0	2	14	15	47	0	83

Fonte: TABNET/SIM/agosto/2021

5.8 ÓBITO POR CAUSAS NOTIFICAÇÃO SEGUNDO ANO DO ÓBITO

Ano do Óbito	Tuberculose	Dengue Hemorragica	Aids	Total
TOTAL	01	0	0	01
2017	0	0	0	0
2018	01	0	0	01
2019	0	0	0	0
2020	0	0	0	0

6. COBERTURA VACINAL

6.1 DOSE APLICADA POR IMUNO E ANO

Imuno	2016	2017	2018	2019	Total
072 BCG	255	249	273	114	891
099 Hepatite B em crianças até 30 dias	225	229	258	118	830
061 Rotavírus Humano	265	265	273	116	919
053 Meningococo C	274	263	261	109	907
073 Hepatite B	327	265	272	101	965
080 Penta	279	265	260	101	905
012 Pneumocócica	269	277	273	117	936
074 Poliomielite	279	267	258	111	915
006 Febre Amarela	-	211	239	116	566
096 Hepatite A	219	264	264	77	824
091 Pneumocócica(1º ref)	254	276	258	100	888
092 Meningococo C (1º ref)	333	279	250	110	972
093 Poliomielite(1º ref)	300	271	185	76	832
021 Tríplice Viral D1	278	283	260	99	920
098 Tríplice Viral D2	249	261	255	73	838



097 Tetra Viral(SRC+VZ)	255	61	36	-	352
075 DTP	279	265	260	102	906
102 DTP REF (4 e 6 anos)	1	6	1	1	9
103 Dupla Adulto (dt)	-	963	846	380	2189
095 Tríplice Bacteriana(DTP)(1º ref)	208	260	234	72	774
094 Dupla adulto e tríplice acelular gestante	112	189	201	77	579
003 dTpa gestante	139	216	227	87	669
TOTAL	4800	5885	5644	2257	18586

Fonte: SESA/TABNET/-2021

6.2 COBERTURA POR IMUNO E ANO

Imuno	2016	2017	2018	2019	Total
072 BCG	90,61	90,46	99,75	56,05	84,08
099 Hepatite B em crianças até 30 dias	79,85	82,06	91,62	53,16	76,53
061 Rotavírus Humano	91,78	83,18	93,17	54,4	80,53
053 Meningococo C	94,01	81,38	89,31	55,44	79,98
073 Hepatite B	117,67	84,23	104,17	51,65	89,33
080 Penta	92,14	80,36	89,36	49,85	77,85
012 Pneumocócica	95,64	88,1	95,77	56,4	83,89
074 Poliomielite	89,28	81,32	90,54	54,09	78,72
100 Poliomielite 4 anos		0,66	0,35	0,15	0,35
006 Febre Amarela	0,42	61,33	73,8	46,25	45,88
096 Hepatite A	78,1	76,69	88,4	57,46	75,03
091 Pneumocócica(1º ref)	92,44	78,7	88,49	58,68	79,52
092 Meningococo C (1º ref)	107,6	79,36	81,28	61,94	82,62
093 Poliomielite(1º ref)	78,53	77,19	76,52	49,93	70,52
021 Tríplice Viral D1	104,31	87,38	95,37	62,14	87,26
098 Tríplice Viral D2	78,35	72,4	79,43	52,82	70,68
097 Tetra Viral(SRC+VZ)	81,52	15,93	7,2	1,4	26,86
075 DTP	92,27	80,58	89,78	50,1	78,11
102 DTP REF (4 e 6 anos)	2,82	2,64	1,3	0,7	1,87
095 Tríplice Bacteriana(DTP)(1º ref)	61,56	71,55	64,79	39,53	59,34
094 Dupla adulto e tríplice acelular	48,69	49,7	59,66	40,05	49,52
gestante	,	,	,		,
003 dTpa gestante	49,87	63,25	78,79	51,45	60,72
TOTAL	75,31	75,13	83,54	53,82	71,84

Fonte: SESA/TABNET/-2021



7. REDE DE ATENÇÃO À SAUDE

7.1 ATENÇÃO BÁSICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

A Atenção Primária no município de Vargem Alta está organizada por meio da Estratégia Saúde da Família, que é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais nas UBS. Essas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias residentes em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes e na manutenção da saúde da comunidade adstrita.

A Estratégia de Saúde da Família tem apresentado grande potencial de reorientação da Atenção Primária, potencial que se relaciona com as características que convergem para ruptura de modelos assistenciais tradicionais, buscando fortalecimento dos princípios do SUS na construção de modelos de atenção mais resolutivos e humanizados. O município é habilitado para 08 equipes de ESF.

7.2. ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE POR TIPO

Tipo de Estabelecimento	Julho/2021
Polo Academia De Saúde	1
Centro De Apoio A Saúde Da Família	2
Centro De Atenção Psicossocial – Caps	1
Centro De Saúde/Unidade Básica	9
Clínica/Centro de Especialidade	1
Farmácia	1
Hospital Geral	1
Central de Gestão em Saúde	1
Central de Regulação do Acesso	1
Pronto Atendimento	1
Unidade De Vigilância Em Saúde	1

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Data da consulta: 29/07/2021.



7.3. ORGANIZAÇÃO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Número de Estratégia Saúde da Família	08
Número de Estratégia Saúde da Família com saúde Bucal	03

7.4. COBERTURA DA ATENÇÃO BÁSICA:

Competência	População	Cobertura
Jan/2020	21.402	100%
Fev/2020	21.402	100%
Mar/2020	21.402	100%
Abr/2020	21.402	100%
Mai/2020	21.402	100%
Jun/2020	21.402	100%
Jul/2020	21.402	100%
Ago/2020	21.402	100%
Set/2020	21.402	100%
Out/2020	21.402	100%
Nov/2020	21.402	100%
Dez/2020	21.402	100%

Fonte: E-Gestor Atenção Básica/NTI/DAB-2020

7.5. COBERTURA DO PROGRAMA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Competência	População	Nº de ACS	Cob. Pop. Estimada ACS
Janeiro	21.402	51	100%
Fevereiro	21.402	51	100%
Março	21.402	51	100%
Abril	21.402	51	100%
Maio	21.402	51	100%
Junho	21.402	51	100%
Julho	21.402	51	100%
Agosto	21.402	51	100%
Setembro	21.402	51	100%
Outubro	21.402	51	100%
Novembro	21.402	51	100%
Dezembro	21.402	51	100%

Fonte: E-Gestor Atenção Básica/NTI/DAB-2020



7.6 COBERTURA DE SAÚDE BUCAL

Competência	População	Nº eSB		Cob. Pop. Estim.eSB	Dentista	Nº eSB equivalent e	Nº eAB paramet rizada com SB	EStim. Pop. Cob SB na AB	a SB na
Janeiro	21.402	04	13.800	64,48%	0,50	0	0	13.800	64,48%
Fevereiro	21.402	04	13.800	64,48%	0,50	0	0	13.800	64,48%
Março	21.402	04	13.800	64,48%	0,50	0	0	13.800	64,48%
Abril	21.402	04	13.800	64,48%	0,50	0	0	13.800	64,48%
Maio	21.402	04	13.800	64,47%	168	4	0	21.402	100,00%
Junho	21.402	04	13.800	64,47%	48	1	0	17.400	81,30%
Julho	21.402	04	13.800	64,47%	48	1	0	17.400	81,30%
Agosto	21.402	04	13.800	64,47%	48	1	0	17.400	81,30%
Setembro	21.402	04	13.800	64,47%	52	1	0	17.700	82,70%
Outubro	21.402	04	13.800	64,47%	52	1	0	17.700	82,70%
Novembro	21.402	04	13.800	64,47%	52	1	0	17.700	82,70%
Dezembro	21.402	04	13.800	64,47%	52	1	0	17.700	82,70%

Fonte: E-Gestor Atenção Básica/NTI/DAB-2020

As equipes nas Unidades Básicas de Saúde prestam atendimento à demanda espontânea de seu território de responsabilidade, organiza a atenção às áreas e/ou grupos de população considerados de maior risco ou de interesse epidemiológico, através de ações relacionadas aos programas específicos. O objetivo é possibilitar adequado controle e avaliação de resultados, como, por exemplo: controle de hipertensão e diabetes, saúde da mulher (pré-natal, detecção precoce de câncer ginecológico e de mama, planejamento familiar), saúde da criança (puericultura, imunizações e vigilância ao recém-nascido de risco), controle da tuberculose e hanseníase, saúde mental, manejo do tabagismo, assistência ao portador de asma e síndromes gripais, assistência farmacêutica, fisioterapia, fonoaudiologia, saúde do idoso, rede de proteção à criança e adolescentes vítimas de violência e apoio social. A assistência médica nas unidades de saúde é ofertada com consultas nas especialidades de clínica geral e ginecologia. Incluem-se aqui o atendimento ao prénatal de risco habitual, exame ginecológico, pequenos procedimentos cirúrgicos, puerpério/puericultura, avaliação, visitas domiciliares e encaminhamento para outras especialidades quando necessário, entre outras.

Para melhor qualificar a Atenção Primária à Saúde e padronizar o processo de



trabalho, a Secretaria Municipal de Saúde estabeleceu como estratégia de gestão a utilização de protocolos clínicos, que são instrumentos de normatização da atenção à saúde que têm como objetivos: organizar a atenção de acordo com a condição de risco identificado; auxiliar na tomada de decisão na clínica e gestão; capacitar os profissionais na promoção, prevenção e no tratamento dos agravos; estabelecer indicadores a serem monitorados.

A atenção odontológica é desenvolvida por 03 equipes ESB's, compostas por cirurgião dentista (CD) e auxiliar de saúde bucal (ASB) distribuídos em 03 UBS, sendo de interesse da gestão local a ampliação de credenciamentos de outras ESB's. As equipes de Saúde Bucal (ESB) estão inseridas no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde na modalidade ESFSB MI - ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA COM SAÚDE BUCAL MODALIDADE I), com cobertura, em 2020, de 82,7% da população.

A Rede de Atenção Primária em Saúde Bucal também é composta por profissionais efetivos, que estão distribuídos em vários pontos de atenção em saúde bucal no território, sendo estes, em número de 05 profissionais, com carga horária de 8 hs semanais, de acordo com legislação Municipal.

O município não possui Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) , podendo alguns dos serviços de média e alta complexidade serem realizados por meio de:

- Secretaria Estadual de Saúde, de acordo com o conteúdo físico e financeiro estabelecido em PPI;
- Aquisição, pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde, de acordo com:
 - A capacidade financeira da gestão programada no período;
 - A priorização de procedimentos a pacientes SUS dependentes, em alto grau de vulnerabilidade social, econômica e de risco à saúde;
 - As especialidades e critérios estabelecidos no protocolo municipal.

Compreende-se como o universo de atenção à saúde bucal: toda a população da área de abrangência, famílias, grupos, devendo as ações a serem desenvolvidas no



espaço da Unidade Básica de Saúde e também nos diferentes espaços sociais existentes. A população a ser priorizada, para atendimentos odontológicos, em Vargem Alta, são:

- Bebês (0 a 24 meses) Idosos
- Crianças (2 a 9 anos) Hipertensos
- Adolescentes (10 a 19 Diabéticos

anos

Gestantes
 Indivíduos com risco de vulnerabilidade (social, econômica e de saúde)

O Calendário e envio de registros de atendimentos em Saúde Bucal aos sistemas de informação é de governança da gestão em saúde e segue a orientação e o modelo de informação definido pelo Ministério da Saúde, em Portaria específica, com prazos de digitalização, no E-SUS-AB.

Para atendimento à demanda de pacientes que não possuem condições sócio econômicas para acesso a tratamento de saúde, estão organizadas ações de apoio social, como: fornecimento de medicamentos que não constam na lista padronizada, transporte sanitário agendado, tratamento fora de domicílio, entre outras.

Os exames de patologia clínica são solicitados pelas UBSs e são realizados via Consórcio Municipal de Saúde. Alguns exames, de maior complexidade e/ou justificados por fazerem parte de protocolos de programas prioritários, são ofertados pelos serviços contratados pelo Consórcio de Saúde. Os exames de radiologia são feitos no Hospital Padre Olívio e por serviços contratados pelo Município.

8 PROGRAMA DE SAÚDE DA MULHER

Cerca de 59% da população feminina de Vargem Alta encontra-se em idade fértil (6.341 mulheres na faixa etária de 10 a 49 anos) e a abordagem deste grupo tem início



ainda nos domicílios, através dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que, durante a visita, sensibilizam as mulheres para questões relativas à saúde e em especial à saúde sexual e reprodutiva. Nas Unidades de Saúde, a mulher é orientada para os serviços específicos, de acordo com as suas necessidades.

Os métodos contraceptivos preconizados pelo Ministério da Saúde (MS) estão disponíveis em todos as equipes de Saúde (ESF) e todas elas realizam ações direcionadas para a prevenção da gestação na adolescência, que tem um índice consideravelmente alto no município (Proporção de 16,66, na faixa etária de 10 a 19 anos, no ano de 2020).

O rastreamento de câncer de mama é realizado pelo exame clínico das mamas e mamografia, sendo também incentivado o auto-exame das mamas mensalmente. A abordagem preventiva do câncer do colo do útero é realizada pelo exame Papanicolaou, disponível em todas as unidades de saúde do município.

A saúde da gestante é garantida através do acompanhamento da mesma com, pelo menos, sete consultas de pré-natal, realização de ultrassom obstétrico no primeiro e último trimestre da gestação, além dos exames (laboratoriais e testes rápidos) de prénatal obrigatórios no período. A captação precoce da gestante é realizada através da atuação dos ACS's que, ao detectar uma gestante em sua área de abrangência, imediatamente realiza orientação e faz o encaminhamento da mesma para a primeira Consulta de Pré-natal. Essa estratégia busca contribuir na aceleração da redução das taxas de mortalidade materna e neonatal.

A realização dos partos, tanto os de risco habitual, quanto os de alto risco, são realizados no Hospital Infantil Francisco de Assis – HIFA, em Cachoeiro de Itapemirim. As gestantes do município têm prioridade no atendimento odontológico, em todas as Unidades Básicas de Saúde do Município mas, infelizmente, nem todas as gestantes aderem ao tratamento.

A atenção à mulher e ao recém-nascido (RN) no pós-parto imediato e nas primeiras semanas após o parto é fundamental para a saúde materna e neonatal, uma vez que,



boa parte das situações de morbidade e mortalidade materna e neonatal acontecem na primeira semana após o parto.

O município realiza uma visita domiciliar pelos ACS's, na primeira semana após a alta do bebê e, caso o RN tenha sido classificado como de risco, essa visita acontece nos primeiros 3 dias após a alta. O retorno da mulher e do recém-nascido ao serviço de saúde, de 7 a 10 dias após o parto, é incentivado no pré-natal, na maternidade e pelos agentes comunitários de saúde, durante as visitas domiciliares mensais e conforme orientações do MS.

9 ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA

Em agosto de 2015, foi publicada a Portaria GM/MS n.º 1.130, instituindo a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), com o objetivo de promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante atenção e cuidados integrais e integrados, da gestação aos nove anos de vida, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade, visando à redução da morbimortalidade e um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento.

Os princípios que orientam esta política afirmam a garantia do direito à vida e à saúde, o acesso universal de todas as crianças à saúde, a equidade, a integralidade do cuidado, a humanização da atenção e a gestão participativa, tendo a Atenção Básica (AB) como ordenadora e coordenadora das ações e do cuidado no território, com ações e estratégias voltadas à criança, na busca da integralidade, por meio de linhas de cuidado e metodologias de intervenção, o que pode se constituir em um grande diferencial a favor da saúde da criança. A implementação da PNAISC no Município constitui-se como base norteadora no enfrentamento das dificuldades atuais.

Oferecer atenção integral à criança significa prover todos os serviços necessários, capazes de responder resolutivamente às demandas específicas de sua saúde, sejam elas no contexto da Atenção Básica, de apoio diagnóstico, ou na atenção



especializada ambulatorial e hospitalar, na atenção à urgência e emergência, nos serviços especializados e internação hospitalar.

O município de Vargem Alta empenha- se em se adequar às diretrizes do MS, em relação a Saúde Integral da Criança, ou seja, oferecer prioritariamente:

- a) Atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido, que consiste na melhoria do acesso, cobertura, qualidade e humanização da atenção obstétrica e neonatal, integrando as ações do pré-natal e acompanhamento da criança na Atenção Básica com aquelas desenvolvidas nas maternidades, conformando-se uma rede articulada de atenção (BRASIL, 2015b, art. 6º, item I);
- b) Aleitamento materno e alimentação complementar saudável, implementando estratégias de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, iniciando na gestação, considerando-se as vantagens da amamentação para a criança, a mãe, a família e a sociedade, bem como a importância de estabelecimento de hábitos alimentares saudáveis (BRASIL, 2015b, art. 6º, item II);
- c) Promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral, que consiste na vigilância e estímulo do pleno crescimento e desenvolvimento da criança, em especial do "Desenvolvimento na Primeira Infância (DPI)", pela Atenção Básica à saúde, conforme as orientações da Caderneta de Saúde da Criança, incluindo ações de apoio às famílias para o fortalecimento de vínculos familiares (BRASIL, 2015b, art. 6º, item III);
- d) Atenção integral às crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas, que consiste em estratégia para o diagnóstico precoce e a qualificação do manejo de doenças prevalentes na infância e ações de prevenção de doenças crônicas e de cuidado dos casos diagnosticados, com o fomento da atenção e internação domiciliar sempre que possível (BRASIL, 2015b, art. 6º, item IV);
- e) Atenção integral à criança em situação de violências, prevenção de acidentes e promoção da cultura de paz, que consiste em articular um conjunto de ações e estratégias da rede de saúde para a prevenção de violências, acidentes e promoção da cultura de paz, além de organizar metodologias de apoio aos serviços especializados e processos formativos para a qualificação da atenção à criança em situação de violência de natureza sexual, física e psicológica, negligência e/ou



abandono, visando à implementação de linhas de cuidado na Rede de Atenção à Saúde e na rede de proteção social no território (BRASIL, 2015b, art. 6º, item V);

- f) Atenção à saúde de crianças com deficiência ou em situações específicas e de vulnerabilidade, que consiste na articulação de um conjunto de estratégias intrassetoriais e intersetoriais, para inclusão dessas crianças nas redes temáticas de atenção à saúde, mediante a identificação de situação de vulnerabilidade e risco de agravos e adoecimento, reconhecendo as especificidades deste público para uma atenção resolutiva (BRASIL, 2015b, art. 6º, item VI);
- g) Vigilância e prevenção do óbito infantil, fetal e materno (BRASIL, 2015b, art. 6°), que consiste na contribuição para o monitoramento e investigação da mortalidade infantil e fetal e possibilita a avaliação das medidas necessárias para a prevenção de óbitos evitáveis".

Fonte: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Politica_Nacional_de_Atencao_Integral_a_Saude_da_Crianca_
_PNAISC.pdf._Acesso em: 15/07/2021

10 VIGILANCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

Vigilância Alimentar e Nutricional contempla as atividades continuadas e rotineiras de observação, coleta e análise de dados e informações que podem descrever as condições alimentares e nutricionais da população. Objetiva fornecer subsídios para as decisões políticas, auxiliar no planejamento, no monitoramento e no gerenciamento de programas relacionados com a melhoria dos padrões de consumo alimentar e do estado nutricional da população.

Fonte: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/perguntas_respostas_van.pdf). Acesso em 15/07/2021.

O SISVAN é um sistema de informação que visa descrever e predizer de maneira contínua, tendências das condições de nutrição e alimentação de uma população e seus fatores determinantes, com fins ao planejamento e avaliação dos efeitos de políticas, programas e intervenções. (OPAS, 1990).

Fonte: http://www.saude.mg.gov.br/cer/page/456-sistema-de-vigilancia-alimentar-e-nutricional-. Acesso em 15/07/2021

A Vigilância Alimentar e Nutricional também contempla o Programa Bolsa Família,



acompanhando a condicionalidade para o benefício. As famílias atendidas assumem compromissos de inclusão social, assim como participação em atividades de educação e saúde. Na condicionalidade da saúde, é feito o acompanhamento das famílias com crianças, de até 7 anos, que devem manter atualizado o calendário de vacinação, realizar avaliação antropométrica das crianças e consultas, conforme calendário do Ministério da Saúde. As gestantes devem participar do pré-natal e continuar o acompanhamento no pós-parto, devendo participar de atividades educativas desenvolvidas pelas equipes de saúde sobre aleitamento materno e alimentação saudável.

11 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Segundo o Ministério da Saúde, a Assistência Farmacêutica (AF) reúne um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, por meio do acesso aos medicamentos e uso racional. A criação de uma Política Nacional de Medicamentos (PNM), datada de 1998, fortaleceu os princípios e diretrizes constitucionais do SUS, preconizando garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais.

O ponto principal desse programa consiste na adoção de uma política de uso racional de medicamentos, com implantação e utilização de Relação de Medicamentos Essenciais, Formulário Terapêutico e Protocolos clínicos e terapêuticos, obrigações fundamentais dos gestores e farmacêuticos do SUS, que consolidam a prática da prescrição segura e eficaz.

A Farmácia Básica é o setor da Secretaria Municipal de Saúde (SESAVA), que tem por finalidade a dispensação de medicamentos, com assistência farmacêutica, contando para isso com 02 profissionais farmacêuticas, 02 auxiliares de farmácia e 01 oficial administrativo. Os medicamentos são adquiridos através de licitação, SERP (Sistema de Registro de Preços), ou através dos programas do governo Federal ou estadual, obedecendo a REMUME - Relação Municipal de Medicamentos Essenciais



que é uma lista de medicamentos que deve atender às necessidades de saúde prioritárias da demanda municipal.

É na farmácia básica também, que são planejadas as aquisições dos medicamentos a serem consumidos durante o ano, é realizado o registro dos medicamentos controlados em livros próprios e também registrado no computador os que, obrigatoriamente, exigem retenção das receitas. É onde ocorre também o controle dos medicamentos do Programa de Alto Custo, sendo estes específicos para cada paciente, que são orientados quanto ao modo de usar e retorno para os próximos meses para dar continuidade ao tratamento. Estes são pegos na Superintendência Regional de Cachoeiro de Itapemirim, através de mapa quinzenal. Outros programas assistidos por este setor são os de tuberculose, hanseníase, hipertensão e diabetes. Para a aquisição dos medicamentos para esses programas são enviados mapas bimestrais para a Superintendência Regional e SESA. Nestes mapas, são relacionados estoques, consumo, número de pacientes e quantidade de medicamentos solicitados. Após recebimento dos mesmos, são armazenados e entreques ao paciente, conforme receita e necessidade de cada um.

12 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Vigilância em Saúde é responsável por ações de vigilância, prevenção e controle de doenças transmissíveis, pela vigilância de fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, saúde ambiental e do trabalhador e também pela análise de situação de saúde da população brasileira. A vigilância em saúde é entendida como um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, que visa ao planejamento e à implementação de medidas de saúde pública para a proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde. A Vigilância em Saúde é um conceito que se expressa no acompanhamento da saúde da população através de um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos e agravos à saúde do indivíduo, da coletividade e do ambiente, pela intervenção nos problemas que podem



desencadeá-los. Seguindo uma das diretrizes do SUS, que é a descentralização, o município tem assumido gradativamente as ações de vigilância em saúde, permitindo assim, maior agilidade na identificação de doenças, agravos e outros fatores que possam comprometer a saúde dos indivíduos e do meio-ambiente. A avaliação do risco epidemiológico e a análise do impacto de determinados eventos sobre a saúde da população fundamentam a programação das atividades da Vigilância em Saúde.

A Vigilância em Saúde do Município de Vargem Alta é composta pelas Vigilâncias Sanitária, Epidemiológica, Ambiental, Saúde do Trabalhador (em fase de implantação), bem como pelo Programa de Imunização. Deste modo, comporta, juntamente com a Atenção Primária em Saúde, um importante arcabouço de serviços básicos do município.

12.1 VIGILÂNCIA SANITÁRIA

"Entende-se, por vigilância sanitária, um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo: o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde." Fonte: https://www.saude.go.gov.br/vigilancia-emsaude/vigilancia-sanitaria. Acesso em 22/08/2021.

A Vigilância Sanitária exerce a fiscalização e o controle sobre o meio ambiente e os fatores que interferem na sua qualidade, abrangendo os processos e ambientes de trabalho, habitação, lazer, entre outros. São realizadas, prioritariamente, inspeções e licenciamentos de estabelecimentos de saúde, de interesse à saúde, alimentos e medicamentos, bem como atendimentos às denúncias, orientação à população, coleta de produtos para análise laboratorial, dentre outros serviços.

Há que se elencar que, o natural desenvolvimento do município traz consigo novos desafios à saúde, investimentos e serviços que outrora, não se apresentavam no



território e que, agora, passam a ser ofertados, demandando dos setores de controle, como a Vigilância Sanitária, inovação em suas práticas e conhecimentos e exigindo assim, cada vez mais qualificação e preparo mínimo da equipe, na execução de suas atividades e adequação do já defasado arcabouço legal do setor, no município.

12.2 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A vigilância epidemiológica constitui-se importante instrumento para o planejamento, organização e operacionalização dos serviços de saúde, bem como a normatização das atividades técnicas correlatas. Tem como funções a coleta e o processamento de dados, análise e interpretação dos dados processados, recomendação das medidas de controle apropriadas, promoção das ações de controle indicadas, avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas e a divulgação de informações pertinentes (Ministério da Saúde, 2005.)

A Vigilância Epidemiológica tem por missão conhecer o perfil dos agravos ocorridos no município, monitorando a ocorrência de agravos de notificação compulsória e buscando conhecer os fatores relacionados à sua ocorrência. É a análise e divulgação das informações referentes aos eventos vitais e o perfil de morbidade em Vargem Alta que subsidiam o planejamento e avaliação das ações em saúde com informações oportunas. A Vigilância Epidemiológica também coordena as ações necessárias à prevenção e controle de doenças transmissíveis, identificando mudanças de comportamento das doenças e atuando de forma oportuna e coordenada na ocorrência de surtos ou surgimento de doenças inusitadas.

A Vigilância Epidemiológica do município de Vargem Alta, em sua composição atual, conta com uma equipe formada por um profissional de Enfermagem e um Técnico de Enfermagem que, em situação natural de rotina, conseguem suprir as demandas municipais. Contudo, com o advento da pandemia pela COVID-19 e o protagonismo assumido pelo setor, mediante ao caráter epidêmico da doença, fez-se necessário a suplementação da equipe por outros profissionais (técnicos de enfermagem), reforçando o setor de Imunização e também a própria Vigilância.



Epidemiologicamente, o município de Vargem Alta é um município desafiador, pela complexidade e diversidade do elenco de doenças, de interesse sanitário, historicamente endêmicas no território, sendo as principais: as arboviroses (dengue, chikungunya, febre amarela, leishmaniose), esquistossomose, malária extra amazônica, acidentes por animais peçonhentos, as violências interpessoal e autoprovocada, intoxicações exógenas, atendimento antirrábico, toxoplasmose gestacional e congênita, sífilis gestacional e congênita e outras, exigindo da equipe contínua capacitação e atualização acerca dos protocolos vigentes.

12.3 VIGILÂNCIA AMBIENTAL

A Vigilância Ambiental constitui-se no conjunto de ações e serviços que proporcionam o conhecimento e a detecção de fatores de risco do meio ambiente que interferem na saúde humana, a fim de adotarem medidas de prevenção e controle. É também atribuição da Vigilância em Saúde Ambiental os procedimentos de vigilância epidemiológica das doenças e agravos à saúde humana, associados a contaminantes ambientais.

As áreas de atuação da Vigilância Ambiental são:

- Prevenção de doenças e agravos relacionados ao meio ambiente;
- Gerenciamento do Programa de Vigilância da Qualidade da Água para o consumo humano;
- Controle das doenças transmitidas por vetores;
- Investigação da ocorrência de insetos (vetores) de interesse médico (Aedes,
 Flebótomos e outros);
- Estabelecer ações de investigação epidemiológica para monitoramento das zoonoses e fomentar ações de controle de reservatórios e hospedeiros, através da captura, eliminação, vacinação canina e felina em campanhas de rotina;
- Viabilizar a capacitação de agentes nos programas de controle de vetores;
- Implantar / implementar os Sistemas de Informação da Vigilância Ambiental;
- Garantir a qualidade da água para o consumo humano;
- Gerenciamento do Programa Municipal de Combate à Dengue, a fim de reduzir a transmissão da dengue e evitar a mortalidade por Dengue Hemorrágica.



Por fim, a saúde cada vez mais atrela-se às condições e fatores ambientais, como determinantes do processo saúde-doença. Assim, as ações de manutenção e fortalecimento da Vigilância Ambiental, enquanto qualificação das ações e monitoramento destes fatores, incidem diretamente no cenário de saúde do município, demandando para tanto, fortalecimento das ações extramuros, através das equipes de Agentes de Combate a Endemias, especialmente.

12.4 VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

A Vigilância em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (VISATT) é um conjunto de ações feitas sempre com a participação dos trabalhadores e articuladas intra e intersetorialmente, de forma contínua e sistemática, com o objetivo de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes da saúde relacionados ao trabalho, cada vez mais complexo e dinâmico. Fonte: http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/saude-do-trabalhador/. Acesso em 22/08/2021.

Dada a abrangência e as dificuldades operacionais de se implementarem, ao mesmo tempo, ações de vigilância em todos os ambientes de trabalho no município, faz-se necessário o planejamento dessas ações com o estabelecimento de prioridades, visando intervenções de impacto, com efeitos educativos e disciplinadores sobre o setor. Vargem Alta, ao longo dos últimos anos, vem tentando implementar estratégias de vigilância em saúde dos seus trabalhadores.

13. DOENÇAS E AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

A ocorrência de casos novos de uma doença (transmissível ou não) ou agravo (inusitado ou não), passível de prevenção e controle pelos serviços de saúde, indica que a população está sob risco e pode representar ameaças à saúde e precisam ser detectadas e controladas ainda em seus estágios iniciais. É obrigatória a notificação de doenças, agravos e eventos de saúde pública constantes na Portaria de nº



4 de Consolidação, de 28 de setembro de 2017, Anexo, do Anexo V, do Ministério da Saúde. Estas notificações visam à adoção de medidas de controle pertinentes.

13.1 PERFIL DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

Segundo o Ministério da Saúde (2004), o Brasil apresenta um quadro complexo das doenças transmissíveis. Essas doenças podem ser resumidas em três grandes tendências. As doenças transmissíveis com tendência descendente, doenças transmissíveis com quadro de persistência e doenças transmissíveis emergentes e reemergentes. Um grande número de doenças transmissíveis para as quais se dispõe de instrumentos eficazes de prevenção e controle encontra-se em declínio, com redução drástica nos índices de incidência.

Algumas dessa doenças são: sarampo, raiva humana, rubéola congênita e tétano neonatal, difteria, coqueluche, tétano acidental, entre outras sendo que, essas doenças têm em comum o fato de serem imunopreviníveis. (MS, 2014). Outras doenças transmissíveis apresentam um quadro de persistência ou de redução em período ainda recente, configurando nossa agenda inconclusa nessa área. Para essas doenças, é necessário o fortalecimento de novas estratégias, recentemente adotadas, que propõem uma maior integração entre as áreas de prevenção e controle e a rede assistencial, já que o principal foco da ação nesse conjunto de doenças está voltado para o diagnóstico e o tratamento das pessoas doentes, visando à interrupção da cadeia de transmissão. É importante também enfatizar a necessidade de ações multisetoriais para a prevenção e o controle desse grupo de doenças, já que grande parte das razões para a endemicidade reside em processos externos ao setor saúde- urbanização acelerada sem adequada infraestrutura urbana, alterações do meio ambiente, desmatamento, ampliação de fronteiras agrícolas, processos migratórios, outros. Dentre essas doenças estão a malária, a tuberculose, leishmaniose visceral e tegumentar, as meningites, hepatites virais, esquistossomose, leptospirose, acidentes com animais peconhentos, etc. (MS, 2004).

Um terceiro grupo de doenças expressa o fenômeno mundial de emergência e reemergência de doenças transmissíveis. Destacam-se o surgimento da Aids no início



da década de 1980; a epidemia de dengue, que passou a constituir-se no final da década de 1990 em uma das maiores prioridades de saúde pública no continente e no país; e a Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente da covid-19, que atingiu todo o Mundo a partir do ano de 2020; insere-se nesse grupo também as hantaviroses (MS, 2004).

13.2 DENGUE

A situação epidemiológica da dengue no Estado do Espírito Santo, caracterizada por surtos epidêmicos em diversos municípios, é fator preocupante para os serviços de saúde do município de Vargem Alta, pois sua localização geográfica contribui para o aumento desta situação, por limitar-se com alguns municípios endêmicos, além de ser uma via principal no acesso rodoviário para diversos municípios.

DENGUE - NOTIFICAÇÕES REGISTRADAS NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO - ESPÍRITO SANTO

Casos Prováveis por Criterio conf. segundo Ano notificação Município de notificação: 320503 Vargem Alta

Criterio conf.: Laboratorial

Exame sorológico (IgM) Dengue: Positivo Período: 2017-2020

Ano notificação	Notificados	Confirmados	Critério Laboratorial
2017	30	6	1
2018	17	2	1
2019	70	30	20
2020	101	11	8
Total	218	49	30

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SinanWEB

13.3 INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS – IST's / IDS

O Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis passou a usar, a partir de Novembro de 2016, a nomenclatura "IST"



(Infecções Sexualmente Transmissíveis) no lugar de "DST" (Doenças Sexualmente Transmissíveis). A nova denominação é uma das atualizações da estrutura regimental do Ministério da Saúde, por meio do Decreto nº 8.901/2016, publicado no Diário Oficial da União, em 11.11.2016, Seção I, páginas 03 a 17.

O Programa Municipal de IST's/AIDS vem trabalhando a fim de aprimorar e qualificar continuamente o atendimento destes casos. O diagnóstico precoce do HIV/AIDS vem sendo estimulado através da oferta de testagem para HIV e demais IST's.

O município também conta com serviços de distribuição de preservativos (masculinos e femininos), folhetos explicativos sobre as IST's/AIDS em todas as UBS e em vários pontos de apoio, dentre eles, escolas, bares, padarias e etc, além do monitoramento da cobertura da realização da testagem para o HIV nas gestantes acompanhadas pela rede municipal de saúde e garantindo o atendimento adequado às gestantes HIV +, o município busca minimizar os efeitos danosos da transmissão congênita do vírus HIV.

O Espírito Santo vem demonstrando preocupante aumento no número de casos registrados de Sífilis tanto gestacional quanto congênita, e assim, este vem sendo um agravo seriamente monitorado no Município de Vargem Alta.

O município de Vargem Alta apresenta uma série histórica para casos de Sífilis Congênita que demonstra a ocorrência de casos confirmados, com carcterísticas de redução, devendo estes serem cuidadosamente monitorados, sistematicamente, para avaliação sobre uma possível tendência de aumento no território do Estado.

CASOS CONFIRMADOS DE SÍFILIS CONGÊNITA 2018-2020

	Sífilis Congênita
Ano	Confirmados
2018	2
2019	0
2020	0

Fonte: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/sifilisbr.def. Acesso em: 15/07/2021



13.4 HEPATITES

A vigilância epidemiológica das hepatites virais no Brasil é baseada na notificação de casos suspeitos. Como a maioria dos acometidos apresenta formas assintomáticas da doença, as notificações não refletem a real incidência da infecção. As hepatites são importantes causa de doenças hepáticas, e potencialmente preveníveis, tanto através de saneamento básico (A e E), como por imunização (A e B), prática de sexo seguro e cuidados adequados com material biológico (B e C). As dos tipos A e E apresentam alta prevalência nos países em desenvolvimento, onde as condições sanitárias e sócio- econômicas são precárias. A prevalência de hepatite B tem sido reduzida em países onde a vacinação foi implantada, porém permanece alta em populações de risco e em países onde a transmissão vertical e horizontal intradomiciliar não é controlada. Desta forma, a prevalência das hepatites também reflete a organização social e a qualidade dos cuidados com a saúde de uma região.

Demonstra-se abaixo a série histórica para os anos de 2016 a 2018 de casos confirmados no município de Vargem Alta.

CASOS CONFIRMADOS DE HEPATITES VIRAIS 2016-2018

Ano	Hepatite A	Hepatite B	Hepatite C
2016	0	1	0
2017	0	0	1
2018	0	2	0

Fonte: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/hepabr.def. Acesso em: 22/08/2021

13.5 TUBERCULOSE

A tuberculose é uma doença infecciosa e transmissível que afeta prioritariamente os pulmões, embora possa acometer outros órgãos e/ou sistemas. A doença é causada



pelo Mycobacterium tuberculosis ou bacilo de Koch.

No Brasil, a doença é um sério problema da saúde pública, com profundas raízes sociais. A epidemia do HIV e a presença de bacilos resistentes tornam o cenário ainda mais complexo. De acordo com o Ministério da Saúde (MS), a cada ano, são notificados aproximadamente 70 mil casos novos e ocorrem cerca de 4,5 mil mortes em decorrência da tuberculose. Fonte: http://www.aids.gov.br/pt-br/o-que-etuberculose. Acesso em: 23/08/2021

O objetivo do Programa de Controle da Tuberculose (PCT) é, principalmente, reduzir as fontes de infecção, através da identificação de sintomáticos respiratórios e pacientes bacilíferos, submetendo-os ao tratamento adequado, reduzindo assim o número de casos, levando à diminuição da incidência e da prevalência, e finalmente à diminuição da mortalidade específica por tuberculose. Para isso, faz-se necessária a identificação de casos, através de procedimentos diagnósticos e terapêuticos padronizados.

O Ministério da Saúde define a tuberculose como prioridade entre as políticas governamentais de saúde, estabelecendo diretrizes para as ações e fixando metas para o alcance de seus objetivos. O Município de Vargem Alta, através das equipes de Saúde, trabalha ações, ao longo de todo ano, para o controle da Tuberculose. No período entre 2018 e 2020 foram notificados 20 casos de tuberculose, sendo 18 na forma pulmonar, que é transmissível, mostrando predominância desta forma da doença e risco para a população. O principal desafio ainda é a adesão ao tratamento. A incorporação do manejo da tuberculose nas equipes de Estratégia Saúde da Família objetiva contribuir para a melhoria destes índices, facilitando o acesso do paciente ao tratamento.

CASOS CONFIRMADOS DE TUBERCULOSE 2018-2020

ANO	CONFIRMADOS
2018	6
2019	5



2020	9

Fonte: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/tuberces.def. Acesso em 25/08/2021

13.6 HANSENÍASE

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), a hanseníase é uma das doenças mais antigas da humanidade e o Brasil ocupa a 2ª posição do mundo, entre os países que registram casos novos, sendo um importante problema de saúde pública no País Possui como agente etiológico o *Micobacterium leprae*, bacilo que tem a capacidade de infectar grande número de indivíduos, e atinge principalmente a pele e os nervos periféricos e tem a capacidade de ocasionar lesões neurais, conferindo à doença um alto poder incapacitante, principal responsável pelo estigma e discriminação às pessoas acometidas pela doença.

Fonte: http://www.aids.gov.br/pt-br/o-que-e-hanseniase. Acesso em: 25/08/2021.

A infecção por hanseníase pode acometer pessoas de ambos os sexos e de qualquer idade. Entretanto, é necessário um longo período de exposição à bactéria, sendo que apenas uma pequena parcela da população infectada realmente adoece.

As principais formas de prevenção são o diagnóstico precoce, o tratamento oportuno e a investigação de contatos que convivem ou conviveram, residem ou residiram, de forma prolongada, com caso novo diagnosticado de hanseníase.

O Programa Nacional de Controle da Hanseníase do Ministério da Saúde, através da Portaria de Consolidação Nº 2, de 28 de setembro de 2017, apresenta um conjunto de ações que visam orientar a prática em serviço, em todas as instâncias e em diferentes complexidades, de acordo com os princípios do SUS, fortalecendo as ações de vigilância epidemiológica da hanseníase, a promoção da saúde com base na educação permanente e a assistência integral aos portadores deste agravo.

O município de Vargem Alta oferece atenção à pessoa com hanseníase, suas complicações e sequelas de acordo com a necessidade de cada caso e todos os casos são notificados, utilizando-se a ficha de notificação e investigação do Sistema



de Informação de Agravos de Notificação/Investigação – Sinan. O último novo caso ocorrido em Vargem Alta foi no ano de 2017, na forma clínica "Indeterminada". Nos últimos 03 anos, o Município de Vargem Alta não teve nenhum novo caso de Hanseníase, conforme dados do Sinan Net abaixo.

CASOS CONFIRMADOS DE HANSENÍASE 2017-2020

Ano	Confirmados
2017	1
2018	0
2019	0
2020	0

Fonte: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/hanswbr.def. Acesso em: 25/08/2021

13.7 ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA NACIONAL (ESPIN) DECORRENTE DA COVID-19

A Constituição Federal estabelece que é dever do Estado estabelecer políticas sociais que garantam a redução do risco de doenças (art. 196). A obrigatoriedade de organização de ações de vigilância epidemiológica, de notificação compulsória de doenças e da condução de investigações específicas para o controle de infecções constam da lei 6.259/75, art. 11 e 12.

O Decreto Legislativo 395/09 internalizou no país o Regulamento Sanitário Internacional adotado pela OMS em 2005. Em seu art. 2º, consta que "o propósito e a abrangência do presente Regulamento são prevenir, proteger, controlar e dar uma resposta de saúde pública contra a propagação internacional de doenças, de maneiras proporcionais e restritas aos riscos para a saúde pública, e que evitem interferências desnecessárias com o tráfego e o comércio internacionais." Dentre seus princípios, no art. 3º, consta: "A implementação deste Regulamento será feita com pleno respeito à dignidade, aos direitos humanos e às liberdades fundamentais das pessoas."; "Os Estados possuem, segundo a Carta das Nações Unidas e os princípios de direito internacional, o direito soberano de legislar e implementar a legislação a fim de cumprir suas próprias políticas de saúde."



A OMS declarou, em 30 de janeiro de 2020, o COVID-19 como "emergência de saúde pública internacional", e dentre as disposições, colocando que, os Estados poderiam "colocar pessoas suspeitas sob observação de saúde pública; implementar quarentena ou outras medidas de saúde pública para pessoas suspeitas; implementar isolamento e tratamento de pessoas afetadas, quando necessário; implementar busca de contatos de pessoas afetadas ou suspeitas; recusar a entrada de pessoas afetadas ou suspeitas no país; recusar a entrada de pessoas não afetadas em áreas afetadas; e implementar triagem e/ou restrições de saída para pessoas vindas de áreas afetadas (...)". Em 4 de fevereiro de 2020, a **Portaria nº 188/GM/MS** declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-Covid) e em 11 de março de 2020, a OMS classificou a então "epidemia", que já se encontrava instalada em diversos países, como "Pandemia" do Novo Coronavírus (Covid-19).

Seguindo tais premissas, no Brasil, promulgou-se a **Lei Federal 13.979/20**, de 6 de fevereiro de 2020, que permitiu as medidas de isolamento e quarenta compulsórios, sob pena de sanção (art. 2º e 4º). Ainda, o governo brasileiro baixou a **Portaria Interministerial 5**, de 17 de março de 2020, frisando que "o descumprimento das medidas impostas pelos órgãos públicos com o escopo de evitar a disseminação do Coronavírus (COVID-19) podem inserir o agente na prática dos crimes previstos nos artigos 268 e 330" do Código Penal, que são punidos com detenção, além das sanções civil e administrativa cabíveis.

Considerando o agravamento repentino do cenário de saúde pública decorrente do Novo Coronavírus - COVID-19, no Estado do Espírito Santo, foi publicado o **Decreto nº 4.593-R**, em 13 de março de 2020, que decretou o estado de emergência em saúde pública no Estado do Espírito Santo e estabeleceu medidas sanitárias e administrativas para prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos decorrentes do surto de Coronavírus (COVID-19).

Desta feita, a nível municipal, também foi decretado Emergência em Saúde Pública



no Município de Vargem Alta – ES, em razão da pandemia, de importância mundial, causado pelo Novo Coronavírus (COVID-19), através do Decreto de Nº 4.142/2020, estabelecendo medidas sanitárias e administrativas necessárias aos riscos que a situação demanda e o emprego urgente de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à Saúde Pública, decorrentes da doença. Com isso, vários serviços e ações foram afetados, o quadro de servidores foi reduzido (em decorrência do afastamento dos servidores que fazem parte do grupo de risco) e diversas outras ações de prevenção е cuidados em saúde foram implantados/implementados, demandando maior quantitativo de servidores, bem como maior receita para execução de tais serviços e ações, mediante repasses de recursos federais, através de diversas Portarias (PORTARIA Nº 430, DE 19 DE MARÇO DE 2020, PORTARIA Nº 480, DE 23 DE MARÇO DE 2020, PORTARIA Nº 774, DE 9 DE ABRIL DE 2020, PORTARIA Nº 1.448, DE 29 DE MAIO DE 2020, PORTARIA Nº 1.666, DE 1º DE JULHO DE 2020, PORTARIA Nº 1.857, DE 28 DE JULHO DE 2020, PORTARIA Nº 2.222_GM_MS, DE 25 DE AGOSTO DE 2020, PORTARIA Nº 2.358, DE 2 DE SETEMBRO DE 2020, PORTARIA Nº 2.405, DE 16 DE SETEMBRO DE 2020, PORTARIA Nº 2.516, DE 21 DE SETEMBRO DE 2020, PORTARIA Nº 2.994, DE 29 DE OUTUBRO DE 2020, PORTARIA Nº 3.008, DE 4 DE NOVEMBRO DE 2020, PORTARIA № 3.350, DE 08 DE DEZEMBRO DE 2020. PORTARIA Nº 3.389, DE 10 DE DEZEMBRO DE 2020) que dispõem sobre a transferência de recursos financeiros aos Estados, Distrito Federal e Municípios para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da Coronavírus - COVID 19, através do Custeio das ações e serviços de saúde da Atenção Básica e da Média Complexidade.

Considerando a **Nota Técnica Nº 6/2020 – CGFIP/DGIP/SE/MS**, de 19 de junho de 2020, que trata Sobre ajuste no Plano de Saúde (PS) ou na Programação Anual de Saúde (PAS) para inclusão das metas ou das ações, respectivamente, decorrentes do enfrentamento à pandemia da COVID 19, nos itens 3 e 2, a saber, respectivamente: "Sobre Situações não previstas inicialmente no Planejamento" e "Procedimento no DGMP com relação à Pandemia da COVID-19" e ainda, considerando que a reabertura do Plano de Saúde (PS) é necessária para a transparência quanto à utitlização dos recursos acima referidos, como também para submissão e avaliação



por parte do Conselho Municipal de Saúde – CMS, o Município de Vargem Alta, assim como os demais municípios, reabriu o Plano Municipal de Saúde anterior (2018-2021) e a Programação Anual de Saúde 2020 – PAS 2020, para inserção de um Plano de Trabalho que visasse o desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e recuperação em saúde pública no território de Vargem Alta, considerando a vulnerabilidade da população, quanto à exposição a um vírus com alta taxa de transmissibilidade, com crescente confirmação de novos casos no Brasil, no Estado do Espírito Santo e no Município de Vargem Alta (o que o caracteriza como uma Pandemia), bem como a gravidade clínica da doença, com complicações graves, internações e mortes e, principalmente, a indisponibilidade de medidas preventivas como vacinas suficientes para toda a população e tratamentos específicos aprovados.

CASOS NOTIFICADOS/CONFIRMADOS DE COVID-19 (2020-2021)

SITUAÇÃO	TOTAL
NOTIFICADOS	7.034
CONFIRMADOS	2.510
CURADOS	2.438
ATIVOS	27
ÓBITOS	45

Fonte: Boletim Covid-19 – Vargem Alta - Publicado em: 27/08/2021 https://instagram.com/prefeituradevargemalta?utm_medium=copy_link.

VACINAÇÃO - COVID-19 - DOSES TOTAIS APLICADAS - 2021

SITUAÇÃO	TOTAL
DOSES APLICADAS	16.165
1ª DOSE	10.599
2ª DOSE	4.908
DOSE ÚNICA	658

Fonte: Vacinação - Covid-19 - Vargem Alta - Publicado em: 27/08/2021 https://instagram.com/prefeituradevargemalta?utm_medium=copy_link.

14 DOENÇAS CRONICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT)



As DCNT são multifatoriais, ou seja, determinadas por diversos fatores, sejam eles sociais ou individuais. Elas se desenvolvem no decorrer da vida e são de longa duração e são consideradas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) um dos maiores problemas de saúde pública no mundo. Sua etiologia é complexa e envolve fatores de risco não modificáveis (genética, sexo e idade) e modificáveis (tabagismo, inatividade física, alimentação não saudável e consumo excessivo de bebidas alcoólicas) que, por estarem relacionados a modos e estilos de vida, são passíveis de modificação.

As principais DCNT (doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, doenças respiratórias crônicas, diabetes mellitus e neoplasias, obesidade, hipertensão, entre outras) possuem fatores de risco em comum como o tabagismo, a inatividade física, a alimentação não saudável e o consumo nocivo de álcool. Vale salientar que esses fatores de risco são modificáveis.

14.1 HIPERTENSÃO E DIABETES

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes são DCNTs de grande magnitude e alvo de criteriosa investigação da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS). Representam importantes fatores de risco para o agravamento das doenças cardiovasculares e uma das principais causas de morbimortalidade na população brasileira. Repercutem negativamente na qualidade de vida e tendem a aumentar nos próximos anos, não somente pelo envelhecimento da população e à crescente urbanização, mas principalmente pelo estilo de vida pouco saudável adotado pela população brasileira. Tais doenças levam frequentemente à invalidez parcial ou total do indivíduo, com graves repercussões para o paciente, a família e a sociedade. A abordagem em conjunto dessas morbidades se deve a possibilidade da associação entre a DM e a HAS, requerendo na maioria dos casos, o manejo dessas patologias num mesmo paciente, considerando-se que a prevalência da hipertensão em diabéticos é, ao menos, duas vezes maior do que na população em geral (MS. Caderno de Atenção Básica Nº 15. Brasília/DF, 2006).



As ações de promoção e prevenção da saúde têm como alvo medidas de controle dos fatores, como excesso de peso, consumo excessivo de sal e uso excessivo de álcool, sendo a Atenção Básica a grande responsável pelas ações de controle individual e coletivo. O acompanhamento integral e longitudinal dos pacientes com fatores de risco para HAS é essencial, devendo proporcionar uma verdadeira mudança do estilo de vida, por meio de orientações de toda a equipe de saúde.

A DM possui alta incidência na população brasileira, revelando-se como um problema de grande importância social e para a saúde pública do país. A DM exige um acompanhamento regular e sistêmico por uma equipe multidisciplinar de saúde, que ofereça os recursos necessários para que a pessoa possa manejar a patologia e manter o autocuidado necessário, para evitar o agravo da doença. Dessa maneira, a educação em saúde constitui a base para o manejo e o controle da doença.

A DM e a HAS são responsáveis por alta mortalidade e hospitalização no Sistema Único de Saúde (SUS). Esse processo de morbidade resulta em consequências humanas, sociais e econômicas de grandes proporções, além de grande impacto econômico, notadamente nos serviços de saúde, com crescentes custos do tratamento da doença e, sobretudo, das complicações. No município de Vargem Alta, são realizadas ações de prevenção e de promoção, pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família, que também buscam detectar precocemente novos casos de hipertensão e diabetes e realizar as orientações corretas para o controle da doença.

14.2 NEOPLASIAS

Em relação ao câncer, o número de casos tem aumentado de maneira considerável em todo o mundo, configurando-se, na atualidade, como um dos mais importantes problemas de saúde pública mundial. No Espírito Santo, o câncer é a terceira maior causa de óbitos. Os dados de mortalidade de Vargem Alta seguem as estatísticas estaduais e nacionais, com característica ascendente nos últimos anos, estando as Neoplasias como 3ª maior causa de mortalidade, com 24 casos no ano de 2019, de acordo com os dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade



(MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET. Consulta em: 27/05/2021). Desse total de neoplasias (24), 55% foram nos órgãos digestivos e no aparelho respiratório/órgãos intratorácicos. Fonte: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/obt10es.def. Consulta em 23/06/2021.

MORBIDADE HOSPITALAR POR NEOPLASIAS – 2017-2020

SITUAÇÃO	TOTAL
2017	49
2018	32
2019	52
2020	36

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Consulta em: 27/05/2021

MORTALIDADE DE RESIDENTES POR NEOPLASIAS – 2017-2019

SITUAÇÃO	TOTAL
2017	16
2018	20
2019	24

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET). Consulta em:

27/05/2021

As consultas especializadas e os procedimentos para diagnóstico do câncer são ofertados por meio da Central Municipal de Regulação via Sistema MV-Soul, que tem como objetivo monitorar e gerenciar o acesso às áreas hospitalares e ambulatoriais da rede, a fim de organizar as vagas e garantir que as necessidades imediatas da população sejam atendidas de acordo com níveis de criticidade, mapeando a disponobilidade de atendimento especializado, agilizando a marcação de consultas e exames e, consequentemente, diminuindo filas. A atenção especializada hospitalar em oncologia é realizada pelo Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim, sendo que o mesmo também possui em sua estrutura o serviço de radioterapia.

14.3 OBESIDADE



As prevalências de sobrepeso e obesidade cresceram de maneira importante nos últimos anos. O modo de viver da sociedade moderna tem determinado um padrão alimentar que, aliado ao sedentarismo, em geral, não é favorável à saúde da população. A obesidade, além de ser uma doença, é um fator de risco para outras doenças, como a hipertensão, a diabetes, às neoplasias, dentre outras.

E, como a obesidade se constitui num dos grandes desafios do contexto atual, o município, objetivando o enfrentamento da mesma, realiza ações pontuais, através das Equipes da Estratégia Saúde da Família, de Educação em Saúde, com temas estimulando a promoção de uma alimentação adequada e saudável. O Município também vem se empenhando para ativar/incentivar as ações de atividades físicas, com a implementação de ações no Pólo/Academia de Saúde.

14.4 DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO

As doenças do aparelho circulatório figuram entre a 2ª a 6ª maior causa de internações hospitalares, no decorrer dos 04 últimos anos. Quanto à mortalidade, os dados municipais seguem as estatísticas estaduais e nacionais, sendo as **doenças do aparelho circulatório** a principal causa de óbito no Município, nos últimos 03 anos, com 36 ocorrências no ano de 2019, de acordo com os dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET. Consulta em: 27/05/2021). Do total de óbitos, no ano de 2019, devido às doenças do aparelho circulatório, 85,71% foram devido às doenças isquêmicas do coração, às doenças cerebrovasculares e às doenças hipertensivas.

Fonte: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/obt10es.def. Consulta em 23/06/2021.

MORBIDADE HOSPITALAR POR DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO - 2017-2020

SITUAÇÃO	TOTAL
2017	38
2018	55
2019	41
2020	54

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Consulta em: 27/05/2021



MORTALIDADE DE RESIDENTES POR DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO - 2017-2019

SITUAÇÃO	TOTAL
2017	41
2018	35
2019	36

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET). Consulta em: 27/05/2021

Ressalta-se a importância de serem trabalhadas intervenções em saúde, junto à população, reforçando a atuação da Atenção Primária em Saúde, com ações de prevenção e promoção de saúde, para redução da incidência de morbidade e mortalidade por essas causas, muitas das vezes, preveníveis, tais como: Prevenção da obesidade, do sedentarismo, do alcoolismo e do tabagismo; Monitoramento regular da pressão arterial; Educação Nutricional, com incentivo à alimentação balanceada, à redução do consumo de sal, açúcar e gorduras trans e saturadas, dentre outras.

14.5 DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO

As doenças do aparelho respiratório figuram entre a 2ª a 7ª maior causa de internações hospitalares, no decorrer dos 04 últimos anos. Quanto à mortalidade, os dados municipais apontam as **doenças do aparelho respiratório** como a 4ª principal causa de óbito no Município, em 2017 e 2018 e, como a 3ª maior causa de mortalidade em 2019, ficando abaixo apenas das doenças do aparelho circulatório e das neoplasias, com 18 ocorrências no referido ano, de acordo com os dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET. Consulta em: 27/05/2021).

MORBIDADE HOSPITALAR POR DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO – 2017-2020

SITUAÇÃO	TOTAL
2017	44
2018	55
2019	33
2020	48



Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Consulta em: 27/05/2021

MORTALIDADE DE RESIDENTES POR DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO – 2017-2019

SITUAÇÃO	TOTAL
2017	10
2018	15
2019	18

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET). Consulta em: 27/05/2021

15 MORBIMORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS

As lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas, nos últimos 04 anos, alternaram entre 2ª e 3ª maior causa de internações/ano, no Município de Vargem Alta. Em relação à ocorrência de internações por essa causa nos 1º quadrimestres de cada ano, os resultados foram semelhantes, com exceção do 1º quadrimestre de 2020, quando este agravo ocupou o 1º lugar no ranking de morbidade hospitalar, voltando para o ranking normalmente ocupado, no 1º quadrimestre de 2021, estando esse agravo como a 3ª maior causa de internações, com 62 ocorrências, sendo que, 80,64% dessas internações foram relacionadas à fratura de outros ossos dos membros (19), outros traumatismos de regiões especificadas e não especificadas e de regiões múltiplas do corpo (18), traumatismo intracraniano (08) e fratura do fêmur (05).

MORBIDADE HOSPITALAR POR LESÕES, ENVENENAMENTOS E ALGUMAS OUTRAS CONSEQUÊNCIAS DE CAUSAS EXTERNAS – 2017-2021*

SITUAÇÃO	TOTAL
2017	58
2018	47
2019	59
2020	72
2021*	62

^{* 10} QUADRIMESTRE DE 2021

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Consulta em: 27/05/2021



Quanto à mortalidade, os dados municipais apontam as **causas externas de morbidade e mortalidade** como a 2ª principal causa de óbito no Município, em 2017 e 2018, ficando abaixo apenas das doenças do aparelho circulatório, e como a 4ª maior causa de mortalidade em 2019, com 08 ocorrências no referido ano, de acordo com os dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET. Consulta em: 27/05/2021). Cerca de 74% dos casos são devido a: agressões, acidentes motociclísticos, quedas e lesões autoprovocadas intencionalmente.

Fonte: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/obt10es.def. Consulta em 23/06/2021).

MORTALIDADE DE RESIDENTES POR CAUSAS EXTERNAS - 2017-2019

SITUAÇÃO	TOTAL
2017	22
2018	24
2019	08

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET). Consulta em: 27/05/2021

16 SAÚDE DO IDOSO

O município de Vargem Alta possui cerca de 14% da população com mais de 60 anos de idade, ou seja, pessoas consideradas idosas. O processo de envelhecimento é uma experiência pessoal e caracteriza-se pelo declínio progressivo das funções fisiológicas. Por isso, é importante a prevenção das doenças, a fim de que, mesmo aos 80 anos ou mais, possa-se ter uma velhice mais tranquila, sabendo-se distinguir o que é doença do que é próprio do processo de envelhecimento.

No município de Vargem Alta, são realizadas ações pontuais e isoladas para assegurar os direitos aos idosos, considerando a não implementação do Programa Municipal de Saúde do Idoso, que a Gestão Municipal pretende iniciar neste quadriênio, para assegurar aos idosos cuidados, tais como: com alimentação, prevenção de acidentes domésticos, promoção de atividades físicas, uso eficiente de



medicamentos, higiene pessoal, orientação ao envelhecimento e sexualidade, incluindo doenças sexualmente transmissíveis.

Nessa fase da vida, algumas doenças mais comuns acometem esse grupo e a tabela abaixo demonstra as doenças, os fatores de risco, os sintomas e medidas de prevenção.

16.1 FATORES DE RISCO E PREVENÇÃO PARA IDOSOS

DOENÇAS	FATORES DE RISCO	SINTOMAS	PREVENÇÃO
Cardiovasculares: infarto, angina, insuficiência cardíaca	Pouca atividade física (sedentarismo), fumo, diabetes, alta taxa de gordura no sangue, Colesterol e obesidade (excesso de peso).	Falta de ar, dor no peito, inchaço e palpitações	Atividade física, não fumar e controlar o peso, colesterol e diabetes.
Derrame (acidente vascular cerebral)	Pressão alta, fumo, sedentarismo, obesidade e colesterol alto	Tontura, desmaio, paralisia súbita	Atividade física, não fumar, controlar pressão arterial, peso e colesterol
Hipertensão Arterial	Obesidade, sedentarismo e excesso de estresse	Em geral, não há sintomas; pode provocar dor de cabeça e tontura	Atividade física, alimentação com pouco sal, controlar ou eliminar a bebida alcoólica
Câncer	Fumo, tomar muito sol, alimentação inadequada, obesidade, casos na família e alcoolismo.	Depende da localização do câncer.	Ir ao médico, pelo menos, uma vez por ano, para fazer exames preventivo. Evitar sol em excesso. Não fumar
Pneumonia	Gripe, enfisema e bronquite anteriores. Alcoolismo e imobilização na cama Fumo, casos na	Febre, dor ao respirar, escarro, tosse Tosse, falta de ar e	Atividade física, boa alimentação, vacinação contra gripe e pneumonia Parar de fumar,



Enfisema e	família, poluição	escarro	manter a casa
	Ambiental excessiva		ventilada, aberta ao
bronquite crônica	Ambiental excessiva		sol e atividade
			física
			É preciso tratar a
	Retenção urinária no	Ardor ao urinar e	infecção e
Infecção urinária	homem. Na mulher,	vontade freqüente de	a sua
	incontinência urinária	urinar	causa, tomar muita
			água
			Controlar o peso,
	Obesidade,	Muita sede e aumento	diminuir a ingestão de
	sedentarismo, casos	do volume da urina	açúcar, fazer exames
Diabetes	na família	do volume da uma	de
			rotina e atividade física
		N	Atividade física, não
0-1	Fumo, sedentarismo,	Não há sintomas. Em	fumar, comer
Osteoporose	dieta pobre em cálcio.	geral, é descoberta	alimentos ricos em
(enfraquecimento	Na mulher, o risco é	pelas complicações	cálcio (leite, queijo,
dos ossos)	sete vezes maior	(fraturas)	coalhada)
		Dores nas	Controlar o
Osteoartrose	Obesidade,	articulações de	peso,
(desgaste dos	traumatismo, casos na	Sustentação (joelho,	praticar atividade física
ossos)	família	tornozelo, coluna)	adequada
		tomozoro, corana)	Estimular através de
		Esquecimento,	atividades continuas,
		confusão com datas,	alimentação
	Doença de origem	atenção e	1
	ainda desconhecida.	concentração	adequada, exercitar a
	Caracteriza-se por ser	diminuídas, perda	memória
Doença de	uma doença cerebral	progressiva da	com
Alzheimer	degenerativa	memória. Dificuldade	leituras, jogos, palavras
		nas tarefas	cruzadas e
		domésticas.	acompanhamento
			médiceriódico



17 ATENÇÃO A SAÚDE EM MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

A Atenção Especializada é composta pelo Centro Municipal de Especialidades Médicas, a Fisioterapia e Fonoaudiologia. Em fevereiro de 2021, houve a inauguração da nova Sede do Centro de Especialidades Municipal, com a mudança para a nova localização, havendo uma grande modificação no funcionamento da Unidade, com melhoria dos serviços ofertados, denotando uma nova configuração, nova modalidade de funcionamento, contando com uma estrutura adequada e novos equipamentos; melhorias essas, que se estendem ao Setor de Fisioterapia e Fonoaudiologia. No que tange aos agendamentos, estes são realizados pelo sistema MV Soul e pelos agendamentos diretos com Central de Regulação Municipal, além do agendamento próprio para os atendimentos da fisioterapia.

Em relação aos atendimentos de fisioterapia, existem fragilidades relacionadas aos pacientes que necessitam deste atendimento, principalmente dos pacientes com sequelas de Acidente Vascular Cerebral, com vulnerabilidades físicas, financeiras e sociais, que impossibilitam o tratamento ou promovem empecilhos. Os casos que demandam atendimentos especializados de média e alta complexidade, nas especialidades clínicas, são referenciados para os serviços ambulatoriais e hospitalares contratualizados e credenciados, sendo o Sistema de Regulação MV-Soul o serviço com a maior oferta de consultas especializadas e o de maior número de credenciados que fazem parte da Rede de Atenção à Saúde (prestadores de serviços estaduais, filantrópicos e privado).

17.1 CONSULTAS REALIZADAS VIA SISREG

ESPECIALIDADES	2017	2018	2019	2020
CONSULTA EM ALERGIA E IMUNOLOGIA - PEDIÁTRICA	03	07	04	01
CONSULTA EM ALERGOLOGIA - ADULTO	05	36	28	01
CONSULTA EM ANGIOLOGIA	180	81	69	16
CONSULTA EM ANGIOLOGIA - GERAL	03	0	03	00
CONSULTA EM ANGIOLOGIA/CIRURGIA VASCULAR	12	80	18	02
CONSULTA EM BUCO-MAXILO FACIAL - PEDIÁTRICO	01	01	0	00



CONSULTA EM CARDIOLOGIA	652	364	00	0
CONSULTA EM CARDIOLOGIA ADULTO	00	00	270	88
CONSULTA EM CARDIOLOGIA PEDIATRA	15	38	18	02
CONSULTA EM CIRURGIA BUCO-MAXILO	07	12	05	01
CONSULTA EM CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO	0	06	04	00
CONSULTA EM CIRURGIA CARDÍACA	03	03	02	00
CONSULTA EM CIRURGIA GERAL	28	06	51	06
CONSULTA EM CIRURGIA GERAL ADULTO	59	42	57	19
CONSULTA EM CIRURGIA GINECOLÓGICA	26	77	50	02
CONSULTA EM CIRURGIA ONCOLÓGICA	0	16	11	01
CONSULTA EM CIRURGIA OTORRINO - OUVIDO	06	0	0	00
CONSULTA EM CIRURGIA OTORRINOLARINGOLOGIA	19	31	39	06
CONSULTA EM CIRURGIA PEDIÁTRICA	65	0	0	00
CONSULTA EM CIRURGIA PEDIÁTRICA - GERAL	35	36	24	05
CONSULTA EM CIRURGIA PLÁSTICA	02	0	0	00
CONSULTA EM CIRURGIA PLÁSTICA - ADULTO	03	07	0	00
CONSULTA EM CIRURGIA PLÁSTICA - GERAL	06	06	01	00
CONSULTA EM CIRURGIA PLÁSTICA - INFANTIL	01	01	01	00
CONSULTA EM CIRURGIA PLÁSTICA - ONCOLÓGICA	01	04	11	01
CONSULTA EM CIRURGIA TORACICA	0.	01	05	00
CONSULTA EM CIRURGIA TORÁCICA - ONCOLOGIA	0	01	0	00
CONSULTA EM COLANGIOPANCREATOGRAFIA	0	0	0	00
CONSULTA EM DERMATOLOGIA	450	0	0	00
CONSULTA EM DERMATOLOGIA - ADULTO	0	02	07	00
CONSULTA EM DERMATOLOGIA GERAL	0	197	22	04
CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA	115	311	102	00
CONSULTA EM FISIATRIA - AMPUTAÇÕES	03	01	00	00
CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA	241	85	23	00
CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA-PEDIÁTRICO	01	06	05	01
CONSULTA EM GENÉTICA	0	01	04	00
CONSULTA EM GERIATRIA	21	12	15	04
CONSULTA EM GINECOLOGIA - COLPOSCOPIA	9	2	06	03
CONSULTA EM GINECOLOGIA - INFERTILIDADE	0	1	0	00
CONSULTA EM GINECOLOGIA - ONCOLOGIA	0	0	01	00
CONSULTA EM HEMATOLOGIA - ADULTO	36	15	05	00
CONSULTA EM HEMATOLOGIA - ONCOLOGIA	3	0	0	00
CONSULTA EM HEMATOLOGIA - PEDIÁTRICA	15	01	0	00
CONSULTA EM HEPATOLOGIA	0	03	02	00
CONSULTA EM INFECTOLOGIA ADULTO	11	08	01	01
CONSULTA EM INFECTOLOGIA PEDIATRICA	0	01	04	00
CONSULTA EM MASTOLOGIA - GERAL	08	04	02	01
CONSULTA EM MASTOLOGIA ONCOLOGICA	0	01	0	01
CONSULTA EM NEFROLOGIA - ADULTO	117	91	92	16
CONSULTA EM NEFROLOGIA - PEDIÁTRICA	12	11	48	00
·				



CONSULTA EM NEUROCIRURGIA - ADULTO	01	11	03	02
CONSULTA EM NEUROCIRURGIA GERAL	2	9	03	02
CONSULTA EM NEUROLOGIA PEDIÁTRICA	242	188	129	27
CONSULTA EM OBSTETRÍCIA - ALTO RISCO GERAL	10	166	03	00
CONSULTA EM ODONTOLOGIA – pct C/	10	10	03	00
NECESSIDADE ESPECIAL	0	05	0	00
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA	444	376	226	00
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - CATARATA	52	100	42	27
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - CÓRNEA	5	08	13	00
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - GLAUCOMA	22	05	20	02
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - PEDIATRIA	1	19	28	10
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - RETINA GERAL	12	14	09	06
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA – RETINA/INJEÇÃO	0	0	01	04
INTRA VITREA DE ANTI-ANGIOGENICO	U	0	_	04
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA ADULTO			258	83
CONSULTA EM OFTAMOLOGIA – PLASTICA OCULAR	0	01	01	00
CONSULTA EM ONCOLOGIA	108	51	30	06
CONSULTA EM ORTOPEDIA - MÃO	9	05	26	00
CONSULTA EM ORTOPEDIA - JOELHO	34	80	01	00
CONSULTA EM ORTOPEDIA - OMBRO	12	19	11	04
CONSULTA EM ORTOPEDIA ADULTO	277	229	270	23
CONSULTA EM ORTOPEDIA ADULTO (COLUNA)	4	02	04	01
CONSULTA EM ORTOPEDIA ADULTO (MÃO)	8	06	19	02
CONSULTA EM ORTOPEDIA ADULTO (PÉ/TORNOZELO)	8	18	07	00
CONSULTA EM ORTOPEDIA ADULTO (QUADRIL)	7	08	03	02
CONSULTA EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA- PEDIATR	5	08	05	00
CONSULTA EM ORTOPEDIA PEDIATRIA	9	15	18	00
CONSULTA EM ORTOPEDIA PEDIÁTRICA - PÉ TORTO	10	02	02	00
CONSULTA EM ORTOPEDIA PEDIÁTRICA (COLUNA)	5	01	0	00
CONSULTA EM ORTOPODEIA ADULTO (JOELHO)	0	16	34	04
CONSULTA EM ORTORRINOLARINGOLOGIA PEDIÁTRICA	0	0	0	00
CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA - GERAL	303	239	58	37
CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA				
(AUDIOLOGIA)	4	07	24	04
CONSULTA EM PNEUMOLOGIA - PEDIÁTRICA	4	03	08	00
CONSULTA EM PNEUMOLOGIA ADULTO	164	132	126	18
CONSULTA EM PNEUMOLOGIA ASMA - INFANTIL	2	0	0	00
CONSULTA EM PROCTOLOGIA ADULTO	5	02	8	06
CONSULTA EM PSIQUIATRIA - ADULTO	215	49	124	33
CONSULTA EM PSIQUIATRIA - PEDIATRICA	0	05	11	08
CONSULTA EM REABILITAÇÃO FÍSICA	3	07	02	13
CONSULTA EM REABILITAÇÃO INTELECTUAL	0	0	01	03



CONSULTA EM REUMATOLOGIA ADULTO	166	98	57	11
CONSULTA EM REUMATOLOGIA PEDIÁTRICA	1	0	06	00
CONSULTA EM UROLOGIA - ADULTO	219	147	187	18
CONSULTA EM UROLOGIA - GERAL	33	16	15	00
CONSULTA EM UROLOGIA - ONCOLOGIA	3	05	05	02
CONSULTA EM UROLOGIA - PEDIÁTRICA	6	06	11	03
CONSULTA M FISIATRIA - PEDIATRICA	0	01	00	00
CONSULTA M NEUROLOGIA - ADULTO	109	116	01	00
TOTAL	4698	3582	2819	522

FONTE: SESAVA/CRA/AGOSTO/2021

17.2 EXAMES REALIZADOS VIA SISREG POR ANO DE COMPETÊNCIA:

ESPECIALIDADE	2017	2018	2019	2020
ANGIORRESSONÂNCIA	00	00	00	01
AUDIOMETRIA	17	0	0	00
BERA	16	13	5	01
BRONCOSCOPIA	2	4	1	01
CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA	23	3	1	00
CAPSULOTOMIA A YAG LASER	16	10	8	03
CISTOSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	0	0	1	00
COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA (CPR0	0	1	1	00
COLONOSCOPIA	24	36	94	21
COLONOSCOPIA PEDIATRICA (AVALIAÇÃO)	0	0	0	00
DENSITOMETRIA	44	27	42	11
ECOCARDIOGRAFIA FETAL	0	1	5	02
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFÁGICA	00	00	00	01
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	0	10	122	10
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA ADULTO	70	77	0	03
ECOCARDIOGRAMA DE ESTRESSE ADULTO	13	9	6	00
ECOCARDIOGRAMA INFANTIL	5	14	1	03
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA INFANTIL	0	0	16	02
ELETROENCEFALOGRAMA	3	0	0	00
ELETROENCEFALOGRAMA INFANTIL	1	3	1	00
ELETROENCEFALOGRAMA INFANTIL C/ SEDAÇÃO	0	4	6	00
ELETRONEUROMIOGRAFIA	11	12	12	03
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA ADULTO	64	272	163	26
ENDOSCOPIA DIGESTIVA INFANTIL	4	1	3	00
ESPIROMETRIA	34	14	57	07
ESTUDO URODINÂMICO	9	10	12	00
EXAMES ULTRA-SONOGRÁFICOS (DOPPLER) + ECOGRAFIA	59	194	328	00



FOTOCOAGULAÇÃO A LASER	28	35	21	01
GONIOSCOPIA	8	11	6	00
GRUPO - ARTERIOGRAFIA	0	0	3	00
GRUPO - AUDIOMETRIA	16	98	45	05
GRUPO - DIAGNOSE EM NEUROLOGIA	22	10	19	02
GRUPO – EXAMES ULTRASSONOGRÂFICOS (DOOPLER + ECOGRAFIA)	00	00	00	25
GRUPO - DIAGNÓSTICO POR MEDICINA NUCLEAR	99	90	117	45
GRUPO - DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA	8	7	1	01
GRUPO - DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA	0	6	10	01
GRUPO - EXAMES ULTRA-SONOGRÁFICOS	14	36	50	78
GRUPO - RESSONANCIA MAGNÉTICA	198	211	251	32
GRUPO - RESSONANCIA MAGNÉTICA (SEDAÇÃO)	0	0	7	01
GRUPO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	150	159	184	29
GRUPO- DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA (SEDAÇÃO)	2	4	6	01
GRUPO- PUNÇÃO / BIÓPSIA	9	10	15	04
GRUPO -RADIODIAGNÓSTICO	198	918	429	06
HOLTER 24 HORAS	12	12	16	01
IRIDOTOMIA A LASER	0	1	2	00
MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	273	188	284	74
MAMOGRAFIA UNILATERAL	6	2	8	00
MAMOGRAFIAS BILATERAL -50 A 69 ANOS	338	256	329	85
MAPA	2	8	7	00
MICROSCOPIA ESPECULAR DA CÓRNEA	2	1	2	00
PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	31	6	1	06
POLISSONOGRAFIA	8	9	7	02
RADIOGRAFIA PANORAMICA COLUNA TOTAL	0	0	10	01
RADIOGRAFIA PANORAMICA MI	0	0	0	00
RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	33	26	28	07
RETINOGRAFIA FLUORESCENTE	17	11	13	01
RETOSSIGMOIDOSCOPIA	37	2	0	03
TESTE DE ESFORÇO ERGOMÉTRICO	80	91	69	16
TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA	0	3	2	05
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PTERÍGIO	24	41	33	11
ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA	1	0	0	00
ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA	00	00	00	01
VIDEOLARINGOSCOPIA	37	70	7	05
TOTAL	2068	3037	2867	547

FONTE: SESAVA/CRA/AGOSTO/2021



17.3 CONSULTAS REALIZADAS NO MUNICÍPIO POR ANO DE COMPETÊNCIA

ESPECIALIDADE	2017	2018	2019	2020
PREVENTIVOS	1205	1057	915	177
CONSULTAS	1328	2067	1805	552
PRÉ NATAL	1015	1206	1250	981
FONOAUDIOLOGIA	879	707	924	243
MEDICINA DO TRABALHO	807	449	532	644
CLÍNICO GERAL	1616	3219	2866	1421
ORTOPEDIA	278	0	360	383
DERMATOLOGIA	43	602	1059	601
PSICOLOGO	0	17	0	00
NUTRICIONISTA	0	23	0	00
ELETROCARDIOGRAMA	619	156	878	580
RAIO-X	00	00	530	548
CONSULTA EM PEDIATRIA	00	00	360	420
CONSULTA EM CARDIOLOGIA	00	00	320	440
CONSULTA EM CIRURGIA GERAL	57	00	256	221
PEQUENAS CIRURGIAS	252	266	200	202
TOTAL	8099	9769	12255	2411

FONTE: SESAVA/CRA/AGOSTO/2021

18 CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - POLO SUL

O Consórcio Público da Região Polo Sul - CIM POLO SUL - foi criado em 1997, pelos municípios que compõem a Região Sul do Estado do Espírito Santo, para oferecer atendimentos nas áreas de maior necessidade e maior dificuldade de acesso do paciente, por não existência destes nos respectivos municípios. Na área da saúde, obedece aos princípios, diretrizes e normas que regulam o Sistema Único de Saúde (SUS). O CIM POLO SUL é composto atualmente por 19 (dezenove) municípios consorciados e sua sede administrativa é localizada no município de Mimoso do Sul – ES.



18.1 EXAMES VIA CONSÓRCIO

ESPECIALIDADE	2017	2018	2019	2020
ANGIORRESSONÂNCIA DE ABDOME	0	1	0	00
ANGIOGRAFIA FLUORESCENTE	00	00	00	01
AUDIOMETRIA	1	0	6	04
BIÓPSIA DE HELICOBACTER PYLORI	0	0	6	12
BIÓPSIA SIMPLES	17	22	13	42
BIÓPSIA SIMPLES PEÇA ADICIONAL	15	28	6	41
BIOMETRIA ULTRASSÔNICA	00	00	00	02
CAMPO VISUAL OU CAMPIOMETRIA	0	1	0	01
CAPSULOTOMIA A YAG LASER	0	0	1	14
CAUTERIZAÇÃO DE COLO UTERINO	0	0	5	01
COLONOSCOPIA	2	0	0	00
CONSULTA EM ANGIOLOGIA	2	0	3	00
CONSULTA EM NUTRICIONISTA	00	00	00	54
CONSULTA EM GASTROENTEROLOGISTA	0	0	109	00
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA C/ FUNDO DE OLHO	13	77	170	325
CONSULTA EM ORTOPEDIA	1	9	4	01
CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGISTA	0	0	14	01
CONSULTA EM PSICOLOGIA	00	00	00	59
CONSULTA EM UROLOGIA	0	0	118	00
CONSULTA ENDOCRINOLOGIA	0	0	36	02
COREBIOPSIA/ POR ULTRASSON MAMARIA	0	1	0	00
CULTURA PARA IND DE FUNGOS	0	0	3	00
CURVA TENCIONAL	0	0	19	05
DENSIDOMETRIA ÓSSEA	00	00	00	02
ECOCARDIOGRAMA	4	2	0	00
ECOCARDIOGRAFIA OU ULTRASSONOGRAFIA DO OLHO	00	00	00	08
ELETROENCEFALOGRAMA	00	00	00	01
ENDOSCOPIA DIGESTIVA	00	00	00	25
EXAME DE CITOLOGIA	2	0	0	00
EXAMES LABORATORIAIS	21042	30907	53779	39701
FOTOCOAGULAÇÃO A LASER	0	0	1	19
GONIOSCOPIA	0	0	1	20
IMPEDANCIOMETRIA	0	0	6	01
MAMOFRAFIA	0	1	159	144
MAPEAMENTO DE RETINA	0	4	1	05
MICROSCOPIA ESPECULAR DA CÓRNEA	0	0	1	02
OCT- TOMOGRAFIA COERENCIA OPTICA	0	12	1	21
PAAF	0	0	1	00
PAM	21	11	3	26
PAQUIOMETRIA ULTRASSONICA	0	0	2	00
PAQUIOMETRIA ULTRASSONICA/CORNEANA	0	8	15	37



POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	0	0	0	00
RADIOGRAFIA DE COSTELA (HEMITORAX E ARCOS COSTAIS)	0	0	1	01
RADIOGRAFIA ESCANOMETRIA	0	0	1	00
RADIOGRAFIA COLUNA LOMBO-SACRA	0	0	0	00
RADIOGRAFIA COLUNA VERTEBRAL/TOTAL P/ ESCOLIOSE	0	0	4	06
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP)	0	0	2	01
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMURAL	00	00	00	02
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO- MANDIBULAR BILATERAL	00	00	00	01
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO BACIA SACRO- ILIACA	0	0	1	00
RADIOGRAFIA DE BACIA	1	1	6	01
RADIOGRAFIA DE BRAÇO	0	0	2	00
RADIOGRAFIA DE CALCANEO	0	0	5	02
RADIOGRAFIA DE CAVUM	0	0	1	03
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL	0	3	34	08
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP+LATERAL+TO+OBLIQUAS)	0	0	1	03
RADIOGRAFIA DE COLUNA DORSAL	0	0	8	00
RADIOGRAFIA DE COLUNA DORSAL (AP E LAT)	0	0	6	05
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBAR	2	5	2	37
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBAR (AP E PERFIL)	0	0	64	00
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO SACRA (AP + LAT)	2	0	1	00
RADIOGRAFIA DE COLUNA TOTAL	0	1	0	00
RADIOGRAFIA DE COSTELA	0	0	1	02
RADIOGRAFIA DE COTOVELO	0	0	5	00
RADIOGRAFIA DE COXA	0	4	4	00
RADIOGRAFIA DE CRÂNIO	3	0	5	01
RADIOGRAFIA DE CRÂNIO (AP E PERFIL)	0	0	2	01
RADIOGRAFIA DE FÊMUR	1	0	0	02
RADIOGRAFIA DE JOELHO	5	0	37	00
RADIOGRAFIA DE JOELHO OU ROTULA	0	0	14	00
RADIOGRAFIA DE MÃO	0	7	10	16
RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR (PA + OBLIQUA)	0	0	1	00
RADIOGRAFIA DE OMBRO (AP+PERFIL+ROTAÇOES)	0	0	13	08
RADIOGRAFIA DE OMBRO (ARTICULAÇÃO ACROMIO CL)	0	0	3	00
RADIOGRAFIA DE OMBRO OU OMOPLATA	0	0	2	00
RADIOGRAFIA DE PÉ	1	0	0	04
RADIOGRAFIA DE PE (PODACTILOS)	0	00	4	00
RADIOGRAFIA DE PUNHO	0	1	1	08
RADIOGRAFIA DE QUADRIL	1	0	2	03
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE	2	0	1	07



RADIOGRAFIA DE TÓRAX	l 40	l 40	ا ا	l oo l
	12 0	10	1	08
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	0	-	55	95
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA) RADIOGRAFIA DE TORNOZELO	0	0	44 7	36
	0	0	-	03
RADIOGRAFIA ESCANOMETRIA	0	0	10	25
RADIOGRAFIA ESCANOMETRIA RADIOGRAFIA PANORAMICA DA COLUNA (AP E	0	0	4	08
PERFIL)	U	U	1	02
RADIOGRAFIA PANORÂMICA DE COLUNA LOMBAR	00	00	00	01
RADIOGREAFIA MAO E PUNHO	0	0	1	03
RESSONANCIA DE COLUNA LOMBAR	0	0	1	01
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BACIA E PELVI	00	00	00	01
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO OMBRO	1	0	0	00
RETINOGRAFIA COLORIDA POR OLHO		1	2	150
TESTE DA ORELHINHA	00	00	00	01
TESTE DE ESFORÇO ERGOMÉTRICO	4	0	0	00
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ABDOME SUPERIOR	1	0	0	00
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL	0	0	1	00
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA	0	0	0	00
TOMOGRAFIA DE CRÂNIO SEM CONTRASTE	00	00	00	01
TONOMETRIA OU PRESÃO OCULAR	0	0	3	01
TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA	00	00	00	02
ULTRASSONOGRAFIA CRANIANA OU TRANSFONTANELA	0	0	0	01
ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME SUPERIOR	10	28	35	10
ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL	52	172	317	140
ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	22	58	94	38
ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO	0	36	2	00
ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	0	13	10	01
ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL C/ DOPPLER	0	5	3	00
ULTRASSONOGRAFIA DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS	00	00	00	02
ULTRASSONOGRAFIA DE MAMA	18	44	81	62
ULTRASSONOGRAFIA DE PARTES MOLES	2	39	116	12
ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA VIA ABDOMINAL	6	48	43	29
ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	0	29	48	24
ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE C/ DOPPLER	00	2	1	04
ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO VENOSO	9	2	5	02
ULTRASSONOGRAFIA MORFOLÓGICA	0	25	0	07
ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA	106	130	64	121
ULTRASSONOGRAFIA OBST. C/DOPPLER COLORIDO	54	105	158	129
ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA GEMELAR	1	0	0	00
ULTRASSONOGRAFIA OBST. MORFOLOGICA FETAL	23	3	87	94



ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA)	5	27	20	08
ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL/ENDOVAGINAL	79	214	251	204
ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL COM DOPPLER	0	1	0	00
VIDEOLARINGOSCOPIA	0	0	0	00
TOTAL	21.543	32.098	56.192	41.925

FONTE: SESAVA/CRA/AGOSTO/2021

19 REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS)

A Política de Saúde Mental compreende as estratégias e diretrizes adotadas para organizar a assistência às pessoas com necessidades de tratamento e cuidados específicos em saúde mental. Abrange a atenção às pessoas com necessidades relacionadas a transtornos mentais, como: depressão, ansiedade, esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar, transtorno obsessivo-compulsivo etc, e pessoas com quadro de uso nocivo e dependência de substâncias psicoativas, como álcool, cocaína, crack e outras drogas.

O acolhimento dessas pessoas e seus familiares é uma estratégia de atenção fundamental para a identificação das necessidades assistenciais, alívio do sofrimento e planejamento de intervenções medicamentosas e terapêuticas, se e quando necessárias, conforme cada caso.

Além das ações assistenciais, são realizados trabalhos com equipe interdisciplinar, para a prevenção de problemas relacionados à saúde mental e dependência química.

19.1 CAPS - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Os Centros de Atenção Psicossocial são unidades que prestam serviços de saúde de caráter aberto e comunitário, constituído por equipe multiprofissional, que atua sobre a ótica interdisciplinar e realiza, prioritariamente, atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial.



No município, existe o CAPS I, cuja modalidade inclui atendimento a todas as faixas etárias, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas. A saúde mental no município está organizada a partir do modelo de atenção descrito na Portaria GM 336/2002. O CAPS é responsável pela organização da demanda e da rede de cuidados em saúde mental, com enfoque comunitário, territorial, com atividades de inserção social e reabilitadoras, em regime não intensivo.

O CAPS realiza atendimentos somente para munícipes, residentes em Vargem Alta, através de procura direta ou encaminhados pela rede municipal, em suas diversas estruturas. Os atendimentos/acompanhamentos psicossociais vêm sendo realizados, de maneira efetiva, possibilitando a assistência dos portadores de doenças mentais, porém, desde 2016, o CAPS vem funcionando sem psiquiatra. Vale ressaltar que, há uma demanda de procura em relação aos casos moderados leves que, por sua inespecificidade, acabam sendo referenciados ao CRE que, por sua vez, devido às condições de deslocamento ao serviço ofertado em Cachoeiro de Itapemirim, acabam por se tornar um transtorno mental severo ou persistente.

No município, existe um grande índice de tentativas de suicídio e suicídio de pessoas que não denotam um transtorno mental severo ou persistente, sendo que, na maioria dos casos, a demanda chega ao CAPS, por meio da Rede de Urgência e Emergência (RUE). Essa não procura do serviço pode ser observada na dificuldade de se ver o Caps como um serviço específico de Saúde Mental, denotando um olhar, por vezes, estigmatizado, do serviço em si. Questão essa que, tem interação com outras características epidemiológicas do município, como distanciamento físico das residências, uso de agrotóxicos, o abuso de álcool e as violências. Há uma alta taxa de consumo de álcool e outras drogas no município, o que vem aumentando a procura por internação compulsória.

Atualmente, o Centro de Atenção Psicossocial - CAPS I, tem Sede provisória, em residência alugada, com dificuldades estruturais. Devido às enxurradas de 17 de janeiro de 2020, de acordo com o decreto nº 4.092, de 20 de janeiro de 2020, o CAPS



teve uma perda substancial de equipamentos e insumos e, até o momento, não foi possível a restituição de grande parte dos equipamentos, encontrando-se defasado. Em relação à frota, em abril de 2020, foi recebido o transporte próprio do CAPS I, para atender às demandas da equipe multiprofissional. A fragilização da Rede de Atenção Psicossocial é significativa e preocupante, se fazendo necessário a estruturação dela, para além do CAPS I, como forma de oferta de serviços de saúde integral e universal dentro do município, não somente nos casos severos e persistentes.

Destaca-se que, alguns serviços, foram fortalecidos, como o matriciamento das E.S.F's e dos serviços de Urgência e Emergência, visitas domiciliares, articulação de rede, promoção e contratualidade e atenção às situações de crises. No 1º quadrimestre de 2020, foram realizados 130 atendimentos individuais de pacientes, 16 atendimentos familiares, 13 acolhimentos iniciais e 04 atendimentos de Atenção às Situações de Crise, além de 31 atendimentos domiciliares, 14 matriciamentos de Equipes de Atenção Básica e 07 matriciamentos de Equipes dos Pontos de Atenção da Urgência e Emergência e dos Serviços de Hospital.

FONTE: DATASUS; Data da Consulta: 07/07/2021

20. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

O Município conta com 01 (um) hospital filantrópico, localizado em Boa Esperança, distrito de Jaciguá, que é contratualizado, pela Gestão Municipal, com 40 leitos hospitalares, sendo 30 leitos de Clínica Médica e 10 leitos de Clínica Pediátrica.

20.1 REFERÊNCIAS HOSPITALARES REGIONAIS

Contamos com 04 hospitais de referência; 03 deles, estão localizados no município de Cachoeiro de Itapemirim e 01 no Município de Jerônimo Monteiro, sendo eles: Santa Casa de Misericórdia: referência para ortopedia e hemodiálise; Hospital Evangélico: referência em cardiologia e oncologia; Hospital Infantil Francisco de Assis: referência para partos de risco habitual e de alto risco e Pediatria; Hospital Estadual de Jerônimo Monteiro: referência para Cirurugias ginecológicas, de buco-maxilo e

vasectomias.

21. REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (RUE)

O Município conta com: 01 hospital filantrópico localizado em Boa Esperança, no distrito de Jaciguá; 01 Pronto Atendimento terceirizado, localizado na sede do município, que atende as urgências (adulto e infantil). Contamos com 03 hospitais de referência localizados no município de Cachoeiro de Itapemirim, para onde são referenciados os casos de ortopedia, cardiologia, pediatria, partos de risco habitual e de alto risco, dentre outras situações que se façam necessárias.

O Municípo disponibiliza 01 ambulância, 24h/dia, todos os dias da semana, com equipe de socorristas treinados, trabalhando por regime de escalas. O serviço é acionado mediante contato telefônico com o Pronto-Atendimento, local de base da Equipe de Socorristas.

Além da ambulância com equipe municipal de socorristas, o Município passou a contar, a partir de 17 de maio de 2021, com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). A base, instalada provisoriamente na comunidade de Boa Esperança, junto ao Hospital Padre Olívio (HPO), conta com uma ambulância de suporte básico.

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192 - tem como objetivo chegar precocemente à vítima, após ter ocorrido alguma situação de urgência ou emergência, de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras, que possa levar a sofrimento, a sequelas ou mesmo à morte. Trata-se de um serviço pré-hospitalar, que visa conectar as vítimas aos recursos que elas necessitam e com a maior brevidade possível, realizando os atendimentos em residências, locais de trabalho e vias públicas e conta com equipes que reúne médicos, enfermeiros e condutores socorristas.

O SAMU 192 é um serviço gratuito, que funciona 24 horas, por meio da prestação de



orientações e do envio de veículos (Ambulâncias) tripulados por equipe capacitada, acessado pelo número "192" e acionado por uma Central de Regulação das Urgências.

O serviço é operado por uma empresa contratada pelo Consórcio Público da Região Polo Sul (CIM Polo Sul), por meio de processo licitatório. O financiamento é tripartite, com divisão entre União, Estado e Município.

Fonte: PREFEITURA MUNICIPAL DE VARGEM ALTA. https://www.vargemalta.es.gov.br/noticia/ler/1850/samu-192-comeca-a-funcionar-em-vargem-alta. Publicado em 18/05/2021

22. SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO

O município não possui laboratório próprio de análises clínicas, sendo que os exames laboratoriais, imagem e diagnóstico solicitados ao usuário são realizados por prestadores de serviços, via Consórcio Intermunicipal de Saúde – CIM POLO SUL.

23. ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA AMBULATORIAL

As especialidades médicas no município a nivel ambulatorial são ofertadas por profissionais médicos clinicos, do quadro de efetivos, que possuem especialidades na área de ginecologia e dermatologia. A saúde bucal não oferece nenhuma especialidade. Em outras áreas da Saúde, temos a oferta de serviços de fonoaudiologia e fisioterapia. As referências regionais ambulatoriais foram descritas anteriormente e são todas via Sistema de Regulação MV-Soul.

24. ESTRUTURA DE APOIO LOGÍSTICO DA GESTÃO

A Secretaria Municipal de Saúde possui, em sua Sede, a sala do Secretário Municipal de Saúde, o Centro de Processamento de Dados, a Coordenação de RH, a Diretoria e Coordenação de ESF/APS e de Odontologia, a Central de Regulação e



Agendamentos, o Almoxarifado, a Gerência do Transporte Sanitário, o Setor da Assistência Social e a Vigilância em Saúde, além de Recepção e Sala de Atividades de Secretariado. Toda organização da assistência se dá a partir da Sede da secretaria, partindo da Equipe de Gestão e de acordo com o processo de trabalho de cada setor.

No quadro administrativo do Município, existe a Gerência de Recursos Humanos, que atende todo o quadro de servidores e funcionários municipais, e a Secretaria Municipal de Saúde conta com um servidor designado, responsável pelo RH da mesma, auxiliando e orientando os servidores da saúde, atuando como um facilitador das informações. Possui quatro tipos de vínculos profissionais em sua estrutura, sendo: Efetivos – aprovados em concurso público; Comissionados – nomeados, via Decreto Municipal; celetistas, e contratados - contratações por tempo determinado, via de Processo Seletivo Simplificado, enquanto não há a realização de concurso público, para preenchimento das vagas existentes.

O Município vem sofrendo com a alta rotatividade dos profissionais médicos, especialmente, os atuantes na atenção básica, apresentando sempre como justificativa o baixo valor salarial, ocasionando desta forma em algumas situações a perda de produção, consequentemente a perda dos recursos federais voltados a atenção básica. Outra dificuldade encontrada é quanto ao cargo de enfermeiro, tendo em vista que o quatitativo atual de profissionais disponível no Plano de Cargos e Salários do município não atende a demanda necessária, sendo necessário aumentar este quantitativo para poder abrir concorrência para contratação.

Em outras áreas da Secretaria de Saúde, existe a necessidade de diminuir o déficit de recursos humanos. A contratação de profissionais deve ocorrer preferencialmente por concurso público, desta forma, reduzindo a rotatividade profissional e melhorando a qualificação das equipes de trabalho.

24.1 REDE MUNICIPAL DE TECNOLOGIA, INFORMÁTICA E ACESSO À INTERNET

O gerenciamento da Informação concentra-se no setor da Central de Processamento de Dados da Secretaria, principalmente o consolidado das informações originadas no nível municipal, que torna-se ferramenta de suma importância para o Sistema Estadual de Saúde e o Sistema Nacional de Saúde, da vigilância e da regulação assistencial em saúde.

Na sede da secretaria, existem computadores em todos os ambientes de trabalho e os mesmos encontram-se conectados à Internet e são interligados entre si por meio de rede.

As Unidades Básicas de Saúde também são informatizadas e possuem Internet, embora não haja ainda um bom sinal de internet em todas as regiões do Município. Todas as Unidades Básicas de Saúde – UBS's possuem o Sistema RG e E-SUS AB implantados, onde as equipes digitam toda a produção de saúde e 05 UBS's já utilizam o Sistema de Prontuário Eletrônico.

24.2 SISTEMAS DE INFORMAÇÃO UTILIZADOS

BPA: Boletim de Produção Ambulatorial.

FPO: Ficha de Programação Orçamentária.

RAAS: Registro das Ações Ambulatoriais de saúde da Atenção Psicossocial SIASUS:

Processamento das informações registradas no BPA, RAAS, FPO. SIH e SIAH:

Informações Hospitalares.

SCNES: Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde.

CADSUS: Cadastro e alteração do Cartão Nacional de Saúde.

E-Gestor AB: Que permite o acesso aos seguintes Sistemas da Atenção Básica: EAAB

Sistema da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil,

PMAQ - Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica,

PSE – Programa Saúde na Escola;

LRPD - Sistema de Equipamentos para ESB;

SISAB – Sistema de informação para a Atenção Básica;

SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional.



DIGISUS: Sistema de Apoio à Elaboração dos Relatórios de Gestão

SISCAN: Sistema de Informação do Câncer

MV-SOUL - Sistema de Regulação Ambulatorial

E-gestor -Bolsa Familia

CADweb - Cartão SUS

SISPPI - Sistema de Informação da Programação Pactuada Integrada

SISPNI - Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações

A secretaria também utiliza um sistema de informação terceirizado, o RG Cidadão, desenvolvido pela RG System Tecnologia em Software, que proporciona a gestão das atividades realizadas por alguns setores da Secretaria de saúde.

A digitação de toda produção da secretaria de saúde é realizada por meio do sistema de informação terceirizado, RG Cidadão, onde são gerados os lotes com todas as informações. O envio desses lotes é feita por equipe da secretaria de saúde, através do sistema do Ministério da Saúde, e-SUS AB, instalado na Secretaria de Saúde, para que as informações cheguem à base do SISAB.

25. TRANSPORTE SANITÁRIO

Segundo a Resolução nº 13, de 23 de fevereiro de 2017, o Transporte Sanitário Eletivo é aquele destinado ao deslocamento programado de pessoas para realizar procedimentos de caráter eletivo, regulados e agendados, sem urgência, em situações previsíveis de atenção programada, no próprio município de residência ou em outro município das regiões de saúde de referência, conforme pactuação e destina-se à população usuária que demanda serviços de saúde e que não apresenta risco de vida, necessidade de recursos assistenciais durante o deslocamento ou de transporte em decúbito horizontal e deve ser realizado por veículos tipo lotação conforme especificação disponível no Sistema de Informação e Gerenciamento de Equipamentos e Materiais (SIGEM).

No Município de Vargem Alta, há uma proximidade e correlação do atual fluxo de



trabalho existente na Secretaria Municipal de Saúde, entre os setores de Assistência Social e Transporte Sanitário. Para fluidez nas atividades dos setores, faz-se necessário o desmembramento destes em equipes específicas, com seu próprio quadro funcional, construindo uma gestão pautada na qualificação da oferta de serviços, através da qualificação dos recursos humanos, na medida que estes se fazem necessários.

A Secretaria Municipal de Saúde possui uma frota de 23 veículos, que atendem as demandas dos setores, sendo as principais demandas: os serviços prestados às equipes de Estratégia de Saúde da Família; e o transporte sanitário de pacientes para tratamento de hemodiálise, radioterapia e quimioterapia em municipio próximo. Possuem entre a frota 04 ambulâncias, sendo 02 à disposição do Pronto Atendimento Municipal e 02 para o serviço eletivo de transportes de pacientes. Possui um micro-ônibus para o transporte sanitário, com 25 lugares e 03 veículos que fazem o atendimento de Vigilância em Saúde.

26. PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

O controle social, produto de conquistas democráticas, é um importante instrumento para o exercício da cidadania, uma vez que confere à população o papel de sujeito do direito à saúde e da exigência do cumprimento do dever por parte do Estado. Confere também o papel de controlador do funcionamento dos serviços e aos profissionais de saúde, espaço livre para manifestação de idéias e tendências técnico-científicas. Esta participação social nas decisões em saúde é um dos princípios fundamentais do SUS, devendo ser fortemente favorecida para se garantir um controle construtivo e responsável. A Secretaria Municipal de Saúde tem incentivado a participação da população, através do Conselho Municipal de Saúde e das conferências municipais. Todos os Planos e Relatórios de Gestão são apresentados ao Conselho Municipal de Saúde (CMS), com espaços para discussão e esclarecimentos de dúvidas. Para a elaboração/construção desse Plano (2022-2025), o CMS foi convidado a participar, contribuindo com sugestões e pareceres, por meio da Presidente do CMS. Esta parceria é necessária para assegurar que as ações em saúde, por ser um bem público,



não sejam decididas unilateralmente, preservando assim os direitos e o poder da população.

A Ouvidoria da Secretaria está ligada à Ouvidoria Geral do Municipio, onde as demandas recebidas e encaminhadas, via protocolo para a Secretaria de Saúde, são devolvidas, devidamente com as respostas, para a Ouvidoria Geral, de modo a esta se tornar um canal direto entre a secretaria e a população, no atendimento às demandas, sugestões, reclamações e demais provocações pertinentes às atividades da instituição e seus profissionais.

27. OPERACIONALIZAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL

Para a construção desse Plano de Sáude, foi criado um Grupo de Trabalho – GT, nomeado por meio de publicação de Portaria e o conteúdo do referido documento deuse, através de discussões ocorridas (conforme Calendário de Reuniões) entre o Grupo de Trabalho.

Este Plano de Saúde deverá ser submetido à apreciação e aprovação do Conselho Municipal de Saúde e, após aprovação, ser disponibilizado em meio eletrônico, no sistema DigiSUS Gestor/Módulo Planejamento - DGMP. Segundo a Lei n.º 8080, de 1990, é vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas no Plano de Saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública, na área da saúde.

As metas deste plano serão monitoradas quadrimestralmente, pelas áreas técnicas responsáveis, tendo como desencadeadora do processo a Equipe de Planejamento da Secretaria Municipal de Saúde. Com a finalidade de contribuir para a análise da implantação do PMS 2022-2025, será utilizada uma escala numérica, com quatro pontos de cortes, para indicar o grau de cumprimento das metas. Esta escala considerará os seguintes intervalos de percentuais de resposta esperada, a saber: 0 a 25%, 25% a 50%, 50% a 75%, 75% a 100%.

Sendo:



0 a 25% - Classificação ruim;

25 a 50% - Classificação média;

50 a 75% - Classificação boa;

75 a 100% - Classificação ótima.



Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde 2022-2025

DIRETRIZ Nº 1 - ORGANIZAR A REDE MUNICIPAL DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE E SEUS ARRANJOS LOCORREGIONAIS, CONSIDERANDO OS DETERMINANTES E CONDICIONANTES DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA

OBJETIVO Nº 1.1 - Organizar e qualificar a Rede de Urgência e Emergência (RUE), no âmbito Municipal, garantindo acesso em tempo e local oportuno, em todas as suas linhas de cuidado.

		Indicador para	Indica	ador (L	inha-Base)	Meta	Unidade		Meta P	revista	
Nº	Descrição da Meta	monitoramento e avaliação da meta	Valor	Ano	Unidade de medida	Plano (2022-2025)	de Medida	2022	2023	2024	2025
1.1.1	Construir a base municipal do SAMU	Base municipal do SAMU construída no período	-	-	Número	1	Número	0	1	0	0
1.1.2	Reformar e adequar o Pronto Atendimento Municipal "Octacílio Geraldo do Carmo"	Pronto Atendimento reformado e adequado às normas da Vigilância Sanitária, no período	-	-	Número	1	Número	0	1	0	0
1.1.3	Elaborar e aprovar Novo Organograma da Secretaria Municipal de Saúde, contemplando todos os setores incluindo a estrutura administrativa da RUE	Organograma elaborado, aprovado e publicado no Diário Oficial, no período	-	-	Número	1	Número	0	1	0	0

OBJETIVO № 1.2 - Organizar e qualificar a Rede de Atenção Materno Infantil (RAMI) Municipal, em todos os seus componentes



		Indicador para	Indic	ador (L	inha-Base)	Meta	Unidade		Meta P	revista	
Nº	Descrição da Meta	monitoramento e avaliação da meta	Valor	Ano	Unidade de medida	Plano (2022-2025)	de Medida	2022	2023	2024	2025
1.2.1	Captar e vincular as gestantes dos territórios das ESF's, de forma precoce, para que se inicie o pré natal ainda no 1º trimestre da gravidez, objetivando intervenções oportunas em todo o período gestacional, sejam elas preventivas e/ou terapêuticas	Percentual de gestantes cadastradas no SISAB, com início do pré- natal até a 20ª semana de gestação em um dado período e local.	-	-	%	85,00	%	70,00	75,00	80,00	85,00
1.2.2	Realizar Teste Rápido de gravidez nas Unidades de Saúde (01 teste/gestante)	Percentual de gestantes com Teste Rápido de Gravidez realizados nas Unidades de Saúde	-	-	%	100,00	%	70,00	80,00	90,00	100,00
1.2.3	Ampliar a oferta de consultas de pré- natal	Proporção de nascidos vivos de mães com 6 ou mais consultas de pré-natal	-	-	%	72,00	%	60,00	65,00	70,00	72,00
1.2.4	Realizar ações de Educação em Saúde, com as gestantes dos territórios, sob a temática "Incentivo ao Parto Normal"	Número absoluto de ações realizadas no período	-	-	Número	64	Número	16	16	16	16
1.2.5	Ofertar atendimentos individuais de Enfermagem,	Percentual de gestantes de alto									



			ı		1		ı	1	1	1	1
	às gestantes de Alto Risco, para acolhimento, orientações e esclarecimentos de dúvidas, no início do 1º e do 3º trimestre de gestação	gestacional.	1	-	%	90,00	%	60,00	70,00	80,00	90,00
1.2.6	Reduzir em 50% a taxa de mortalidade infantil, por causas evitáveis,no Município	Número absoluto de óbitos infantis, por causas evitáveis, no período	4	2020	Número	2	Número	4	3	3	2
1.2.7	Realizar ações de Educação em Saúde, com as adolescentes dos territórios, na faixa etária de 10 a 19 anos, sob as temáticas "Riscos da Gestação na Adolescência" e "Planejamento Familiar"	Número absoluto de ações realizadas no período	-	-	Número	64	Número	16	16	16	16
1.2.8	Garantir e ofertar todos os exames de rotina (laboratoriais, de imagem e Testes Rápidos) do prénatal, dando prioridade aos exames de diagnóstico de agravos de transmissão vertical, tais como: sífilis e Hiv	Percentual de gestantes atendidas na rede municipal, com todos os exames realizados, conforme protocolo da rede Materno Infantil	-	-	%	100,00	%	95,00	95,00	95,00	100,00
1.2.9	Realizar busca ativa de gestantes com esquema vacinal incompleto, nos	Percentual de Busca Ativa às gestantes faltosas	-	-	%	100,00	%	95,00	95,00	100,00	100,00



	territórios das ESF's										
1.2.10	Implementar o acolhimento das gestantes, com estratificação de risco, precocemente, conforme protocolo pré- estabelecido, em todas as ESF's	Número absoluto de USF's com Protocolo implementado no período.	1	1	Número	8	Número	8	8	8	8
1.2.11	Utilizar a Caderneta da Criança, a partir da 1a consulta de puericultura, como Instrumento de apoio ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil	Percentual de UBS's que utilizam a Caderneta da Criança como Instrumento de Apoio	-	-	%	100,00	%	100,00	100,00	100,00	100,00
1.2.12	Ofertar Kit personalizado de enxoval para o bebê, às gestantes que realizarem, no mínimo, 07 consultas de pré-natal, como forma de estímulo à adesão ao Pré-Natal	Percentual de gestantes com 7 consutas ou + de Pré-natal, por gestação, que receberam o Kit Municipal, no período	-	-	%	60,00	%	30,00	40,00	50,00	60,00
1.2.13	Manter cobertura vacinal em crianças de 01 ano de idade, na APS do Município, em 95%, conforme preconizado no Calendário Nacional de Vacinação e conforme Indicador atual do Previne Brasil para terceiras doses de Pentavalente e	Proporção de crianças de um ano de idade vacinadas na APS contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, infecções causadas por	-	1	Proporção	95,00	Proporção	95,00	95,00	95,00	95,00



	VIP	Hoomonbilus tina									
	VIF	Haemophilus tipo B e poliomielite									
		· ·									
		,									
		período									
		Cobertura Vacinal									
	Realizar vacinação para as	das gestantes,									
1.2.14	gestantes inscritas no Pré-	conforme protocolo	-	-	%	95,00	%	95,00	95,00	95,00	95,00
	natal	da Rede Materno				·		,	,	,	, l
		Infantil (RAMI) e									
		PNI, no período									
	Realizar atendimento	Percentual de									
	odontológico às gestantes	gestantes									
	cadastradas, com pré	cadastradas que									
1.2.15	natal realizado na APS,	receberam 01	_	_	%	80,00	%	70,00	70,00	75,00	80,00
	tendo, no mínimo, 01	atendimento por			, 0	00,00	, 0	. 0,00	. 0,00	. 0,00	00,00
	atendimento durante a	gestação, no									
	gestação	mínimo, no									
	gootação	período									
		Percentual de									
	Vincular as gestantes às	gestantes									
	Maternidades, segundo o	vinculadas à									
1.2.16	grau de risco e conforme	maternidade de	-	-	%	80,00	%	50,00	60,00	70,00	80,00
	referência pactuada.	referência,									
	referencia pactuada.	segundo o grau de									
		risco, no período									
	Promover Rodas de										
	Conversa, envolvendo os	Total de encontros									
	profissionais da Estratégia	realizados no									
1.2.17	Saúde da Família e os	período, para									
1.2.17	médicos ginecologistas da	Rodas de	_	_	Número	12	Número	3	3	3	3
	Rede Municipal, para	Conversa sobre a	_	-	Nullielo	12	Numero	3	3	٥	3
	discussão de temas	temática proposta									
	relacionados à qualidade da										



	Assistência ao Pré-natal, parto e puerpério, no Município										
1.2.18	Investigar, oportunamente, todos os casos de óbitos de mulheres, em idade fértil (10 a 49 anos)	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados, no período	,	1	%	100,00	%	100,00	100,00	100,00	100,00

OBJETIVO Nº 1.3 - Estruturar a Rede Municipal de Cuidados às Pessoas com Deficiências (RCPD)

		Indicador para	Indica	dor (Liı	nha-Base)	Meta	Unidade		Meta P	revista	
Nº	Descrição da Meta	monitoramento e avaliação da meta	Valor	Ano	Unidade de medida	Plano (2022-2025)	de Medida	2022	2023	2024	2025
1.3.1	Adequar e identificar as Unidades Básicas de Saúde, a serem construídas e reformadas no período, para atendimento às pessoas com deficiências motoras	Percentual de Unidades Básicas de Saúde adequadas e identificadas, para atendimento aos pacientes com deficiências motoras, no período	-	-	%	90,00	%	70,00	80,00	85,00	90,00
1.3.2	Implantar o serviço de Fisioterapia Domiciliar aos pacientes acamados e/ou com limitações de movimentos, para oferta de orientações aos familiares em relação aos cuidados, conforme encaminhamentos	Serviço implantado, no Município, no período.	-	-	Número	1	Número	0	1	0	0



	referenciados pela APS										
1.3.3	Realizar licitação para aquisição de equipamentos de fisioterapia e fonoaudiologia	Total de licitações realizadas no período	-	-	Número	2	Número	0	1	0	1
1.3.4	Elaborar Diagnóstico Situacional Territorial, para levantamento do quantitativo de pessoas portadoras de Transtorno de Espectro Autista e suas famílias	Diagnóstico Situacional Territorial elaborado, no Município, no período.	0	2022	Número	1	Número	0	1	0	0
1.3.5	Elaborar Estudo de Viabilidade para implantação de Equipe de Serviços Especializados em Reabilitação para Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro Autista (SERDIA), Tipo II (Municípios com população entre 20 e 100 mil habitantes), conforme normas para a estruturação dos SERDIA's, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), no ES	Estudo de Viabilidade elaborado, no Município, no período.	0	2022	Número	1	Número	0	1	0	0
1.3.6	Elaborar Mapeamento Territorial das pessoas com deficiências auditivas, visuais, físicas, mentais, ostomizados e com múltiplas deficiências, no território	Mapeamento Territorial elaborado, no Município, no período.	-	-	Número	1	Número	0	1	0	0
1.3.7	Estabelecer Protocolo Municipal de	Protocolo Municipal elaborado, no	-	-	Número	1	Número	0	1	0	0



	acesso/atendimento prioritário às pessoas portadoras de deficiências (auditivas, visuais, físicas, mentais e com deficiências múltiplas), no território, conforme Lei Federal Nº 10.048/2000,	período.									
	Decreto Nº 5.296/2004 e Lei Federal Nº 13.146/2015										
1.3.8	Estabelecer Protocolo Municipal de acesso e cuidados às pessoas com necessidades de atendimento fisioterápicos e fonoaudiológicos, bem como aos ostomizados do território, de acordo com Mapeamento Territorial realizado	Protocolo Municipal elaborado, no período.	-	-	Número	1	Número	0	1	0	0
1.3.9	Contratar Fisioterapeutas para a Rede Municipal de Saúde, para oferta de serviço domiciliar	Profissionais contratados, no período	-	-	Número	1	Número	0	1	0	0
1.3.10	Contratar Fonoaudiólogos para a Rede Municipal de Saúde	Profissionais contratados, no período	-	-	Número	2	Número	0	1	1	0

OBJETIVO Nº 1.4 – Ampliar e implementar a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças e Agravos Crônicos (RAPDC), no âmbito Municipal

Nº Descrição da Meta Indicador para Indicador (Linha-Base) Meta Unidade Meta Prevista



		monitoramento e avaliação da meta	Valor	Ano	Unidade de Medida	Plano (2022-2025)	de Medida	2022	2023	2024	2025
1.4.1	Elaborar Plano Municipal de Enfrentamento às Doenças crônicas não transmissíveis (DCNT's)	Plano de Enfrentamento elaborado no período	-	-	Número	1	Número	0	1	0	0
1.4.2	Promover ações do Outubro Rosa, sobre prevenção do câncer de colo de útero e mama	Total de Ações realizadas no período	-	-	Número	4	Número	1	1	1	1
1.4.3	Promover ações do Novembro Azul, sobre prevenção do câncer de próstata	Total de Ações realizadas no período	-	-	Número	4	Número	1	1	1	1
1.4.4	Elaborar folder para Campanha de Prevenção ao Câncer Bucal	Número de folders elaborados para a Campanha de Câncer Bucal realizada no período	-	-	Número	27.000	Número	1.000	8.000	9.000	9.000
1.4.5	Executar Campanha de Prevenção ao Câncer Bucal nas UBS's e no Centro de Especialidades Municipal – CEM	Número de Unidades de Saúde que executaram campanha de Prevenção ao Câncer Bucal, no período	-	-	Número	9	Número	9	9	9	9
1.4.6	Acompanhar os hipertensos cadastrados, no mínimo, 2X/ano, com oferta de consultas e aferição de Pressão Arterial	Percentual de Hipertensos acompanhados pelas Equipes das UBS's, com 2	-	-	%	80,00	%	40,00	50,00	60,00	80,00



		ou + consultas e aferições de PA realizadas, no período									
1.4.7	Acompanhar os diabéticos cadastrados, no mínimo, 1X/ano, com oferta de consultas e solicitação de exame de Hemoglobina Glicada	Percentual de Diabéticos acompanhados pelas Equipes das UBS's, com 1 ou + consultas e exames solicitados, no período	-	1	%	90,00	%	50,00	70,00	80,00	90,00
1.4.8	Realizar reuniões com os grupos de Hiperdia, trimestralmente.	Total de equipes com realização de reuniões trimestrais com os grupos de hiperdia, no período	-	•	Número	7	Número	4	5	6	7

OBJETIVO Nº 1.5 – Organizar e ampliar a atuação da Rede Municipal de Atenção Psicossocial (RAPS), garantindo o acesso e efetivando o cuidado em todos os níveis de atenção à saúde

		Indicador para				Meta		Meta Prevista			
Nº	Descrição da Meta	monitoramento e avaliação da meta	Valor Ano		Unidade de medida	Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	2022	2023	2024	2025
1.5.1	Realizar ações de matriciamento sistemático com as Equipes de Atenção Básica	Total de matriciamentos realizados no período	18	2020	Número	78	Número	18	19	20	21



1.5.2	Realizar ações de promoção do Janeiro Branco – Mês da conscientização da Saúde Mental	Total de ações realizadas no período	-	-	Número	4	Número	1	1	1	1
1.5.3	Realizar ações de promoção do Setembro Amarelo – Mês da conscientização da prevenção do suicídio	Total de ações realizadas no período	-	-	Número	4	Número	1	1	1	1
1.5.4	Desenvolver ações intra/intersetoriais, para Redução de Danos	Total de ações desenvolvidas no período	-	-	Número	20	Número	2	4	6	8
1.5.5	Garantir o atendimento domiciliar para os pacientes do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) que apresentem dificuldades de acesso (acamados, déficit na deambulação, entre outros)	Número de atendimento domiciliar a pacientes cadastrados realizados no período	-	-	Número	280	Número	70	70	70	70
1.5.6	Viabilizar a oferta de serviços Médicos, em Saúde Mental, no âmbito Municipal	Médico com Formação em Saúde Mental vinculado ao CNES do Centro de Atenção Psicossocial	-	-	Número	1	Número	0	1	1	1

OBJETIVO Nº 1.6 – Organizar a linha de cuidado da Rede de Atenção à Saúde Bucal, integrada às redes temáticas, em todos os níveis de atenção, bem como ações de promoção da saúde, prevenção e controle de doenças



		Indicador para	Indica	dor (Lin	ha-Base)	Meta	Unidad		Meta P	revista	
Nº	Descrição da Meta	monitoramento e avaliação da meta	Valor	Ano	Unidade de medida	Plano (2022-2025)	e de Medida	2022	2023	2024	2025
1.6.1	Realizar ações educativas em grupo de Promoção e Prevenção à Saúde Bucal, no território (Grupos: Gestantes, Idosos, Escolares do Ensino Infantil e Fundamental, Hipertensão e Diabetes	Total de ações educativas realizadas no período	-	-	Número	204	Número	48	48	54	54
1.6.2	Adquirir e distribuir Kits de Higiene Bucal (Escova, Creme Dental, Fio Dental e Flúor Tópico), aos escolares, para implementar a escovação dental supervisionada	Total de Kits adquiridos e distribuídos no período.	-	-	Número	30.000	Número	6.000	7.000	8.000	9.000
1.6.3	Licitar compra de material pedagógico e didático de promoção em Saúde Bucal	Processo licitatório Realizado e efetuado no período	-	-	Número	2	Número	0	1	0	1
1.6.4	Ofertar os serviços de Escovação Supervisionada aos escolares, em parceria com a Secretaria de Educação, mediante a inclusão do Número do Cartão do SUS (CNS), junto à matrícula escolar	Percentual de crianças atendidas para Escovação Supervisionada, com cartão do SUS (CNS)	•	-	%	100,00	%	100,00	100,00	100,00	100,00
1.6.5	Adquirir canetas	Número absoluto	-	-	Número	64	Número	0	21	21	22



	odontológicas de alta rotação, autoclavadas, Torque Push Button, para a Saúde Bucal Municipal	de canetas de alta rotação adquiridas no período									
1.6.6	Investir na adequação do ambiente de esterilização dos materiais odontológicos, através da aquisição de Lavadoras Ultrassônicas (15l)	Número absoluto de lavadoras ultrassônicas (15I) adquiridas no período	-	-	Número	5	Número	3	2	0	0
1.6.7	Adquirir micro motor em alumínio autoclavável, para a Saúde Bucal Municipal	Número absoluto de micro motor adquirido no período.	-	-	Número	20	Número	0	6	7	7
1.6.8	Adquirir seladora de mesa, para equipar consultórios odontológicos	Número absoluto de seladoras de mesa adquiridas no período.	-	-	Número	16	Número	0	8	0	8
1.6.9	Adquirir autoclaves (30l), para equipar consultórios odontológicos	Número absoluto de autoclaves adquiridas no período.	-	-	Número	4	Número	0	1	1	2
1.6.10	Implementar a Classificação de Risco nas Unidades de Saúde Bucal do Município	Número de Unidades de Saúde Bucal com Classificação de Risco implementadas no período	-	-	Número	8	Número	3	4	6	8
1.6.11	Comprar, via Consórcio, serviços de radiologia panorâmica com Laudo	Número absoluto de serviços de RX comprados no período	-	-	Número	1.920	Número	480	480	480	480



	T _	T								1	1
1.6.12	Comprar, via consórcio, prótese total (superior e inferior)	Número absoluto de prótese total comprada no período	-	-	Número	2.880	Número	720	720	720	720
1.6.13	Comprar, via consórcio, serviços de cirurgião buco maxilo, para extração de dente siso retido (incluso/impactado/semi-impactado), com 2 RX (inicial e final) inclusos	Número absoluto de serviços de extração de sisos (inclusos, impactados ou semi impactados), com 2 RX, comprados no período	-	-	Número	2.560	Número	480	640	720	720
1.6.14	Comprar, via consórcio, serviços para tratamento endodôntico em dente permanente unirradicular e birradicular, com 2 RX (inicial e final) inclusos	Número absoluto de serviços para tratamento endodôntico em dente permanente unirradicular e birradicular, com 2 RX, comprados no período	-	-	Número	2.560	Número	480	640	720	720
1.6.15	Comprar, via consórcio, procedimentos de biópsias de tecidos moles da boca	Número absoluto de serviços de biópsias de boca comprados no período	-	ı	Número	1.428	Número	240	336	436	416
1.6.16	Comprar, via consórcio, procedimentos de periodontia (gengiva)	Número absoluto de procedimentos comprados no período	-	-	Número	2.560	Número	480	640	720	720
1.6.17	Monitorar e avaliar os processos de licitação	Percentual de processos	-		%	100,00	%	100,00	100,00	100,00	100,00



	realizados para compra de material odontológico e contratação de serviços	acompanhados no período									
1.6.18	Participar das Reuniões de Planejamento da SEMUS – VA	Número absoluto de Reuniões da SEMUS-VA, com participação da Coordenação Odontológica	ı	-	Número	8	Número	2	2	2	2
1.6.19	Adquirir cadeira secretária para a recepção odontológica da UBS de Vargem Alta	Número de cadeiras secretária compradas no período	-	-	Número	1	Número	1	0	0	0
1.6.20	Monitorar e avaliar mensalmente a produção odontológica e os Indicadores de Saúde Bucal pactuados no PREVINE BRASIL e nos Indicadores de Saúde do Pacto Bipartite (2022-2025)	Total de monitoramentos realizados no período	-	-	Número	48	Número	12	12	12	12
1.6.21	Ampliar o número de Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família, no Município	Número absoluto de Equipes de Saúde Bucal, inseridos na Estratégia Saúde da Família, no período	3	2022	Número	8	Número	3	5	8	8

OBJETIVO Nº 1.7 – Fortalecer a Atenção Primária à Saúde no Município, com foco na Estratégia de Saúde da Família, por meio da manutenção de cobertura, qualificação das práticas e da gestão do cuidado, melhoria da resolutividade, incluindo o acesso



equânime às populações tradicionais e grupos vulneráveis, respeitando as questões culturais, étnicos raciais e da diversidade sexual e de gênero

		Indicador para	Indica	dor (Li	inha-Base)	Meta	Unidade		Meta P	revista	
Nº	Descrição da Meta	monitoramento e avaliação da meta	Valor	Ano	Unidade de medida	Plano (2022-2025)	de Medida	2022	2023	2024	2025
1.7.1	Realizar ações de Educação em Saúde, semestralmente, nas UBS's e escolas,sob a Temática "Saúde Sexual e Reprodutiva e Planejamento Familiar"	Número absoluto de ações educativas, realizadas no período	-	-	Número	64	Número	16	16	16	16
1.7.2	Realizar reuniões de Planejamento Familiar, mensalmente, em todas as UBS"s, com disponibilização e oferta de métodos contraceptivos à população do território	Total de reuniões de Planejamento Familiar realizadas no período.	-	-	Número	384	Número	96	96	96	96
1.7.3	Promover as Campanhas de Vacinação do Calendário Nacional de Vacinação	Total de campanhas realizadas no período	1	-	Número	8	Número	2	2	2	2
1.7.4	Realizar ações pactuadas no PSE, de acordo com o projeto desenvolvido pela SESAVA e com os protocolos de saúde da COVID-19	Número absoluto de ações realizadas no período	-	-	Número	8	Número	2	2	2	2
1.7.5	Manter cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família	Percentual de cobertura populacional.	-	-	%	95,00	%	95,00	95,00	95,00	95,00



1.7.6	Realizar Chamamento Público, para profissional Educador físico, para atuação nas Academias de Saúde Municipais	Número de Chamamento Público realizado no período.	-	-	Número	1	Número	0	1	0	0
1.7.7	Reativar o funcionamento das Academias de Saúde Municipais, com a orientação e supervisão do profissional de Educação Física, de acordo com classificação de risco e grupos prioritários	Número de academias de saúde reativadas, com oferta de atividades físicas regulares à população, em seus diversos grupos, no período.	-	-	Número	2	Número	0	1	2	2
1.7.8	Implantar a Equipe de Estratégia de Saúde da Família de Vila Esperança	Equipe ESF implantada e com Registro da Equipe no CNES.	-	-	Número	1	Número	0	1	0	0
1.7.9	Monitorar, mensalmente, a produção das Equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), relacionados aos Indicadores do PREVINE BRASIL	Número absoluto de monitoramentos realizados, no período	-	-	Número	36	Número	0	12	12	12
1.7.10	Avaliar, bimestralmente, os Indicadores das Equipes ESF/ESB, relacionados aos Indicadores do PREVINE BRASIL	Número absoluto de avaliações realizadas no período.	-	-	Número	21	Número	3	6	6	6



1.7.11	Realizar ações de Educação em Saúde, relacionadas ao Combate ao Tabagismo, voltadas à população, no Dia Nacional de Combate ao Tabagismo (29/08), com distribuição de folders	Número absoluto de ações educativ asde combate ao tabagismo, realizadas no período.	-	-	Número	4	Número	1	1	1	1
1.7.12	Elaborar Plano de Ação, voltado às ações de Saúde do Idoso, a nível Municipal, com a parceria entre a Atenção Primária à Saúde (APS), o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) e o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)	Plano de Ação Municipal elaborado, apresentado e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde, no período	-	-	Número	1	Número	0	1	0	0
1.7.13	Implementar a Caderneta de Saúde do Idoso em todas as UBS's	Percentual de UBS's utilizando Caderneta do Idoso	-	-	%	100,00	%	50,00	70,00	80,00	100,00
1.7.14	Implantar o Programa Municipal de Saúde do Idoso, por meio de ações conjuntas entre os profissionais das ESF's e a Assistência Social	Programa Municipal de Saúde do Idoso implantado e ativo, no período	-	-	Número	1	Número	0	0	1	0
1.7.15	Realizar reunião de planejamento anual para o levantamento de compras de insumos/materiais para a APS	Total de reuniões realizadas no período.	-	-	Número	4	Número	1	1	1	1



OBJETIVO Nº 1.8 – Transversalizar as ações municipais da Vigilância em Saúde na RAS, de forma que a prática da vigilância se incorpore aos serviços de saúde, como ferramenta de gestão, com ênfase na promoção da saúde, prevenção e controle de agravos e doenças, regulação de bens e produtos e análise de fatores de risco para a população

		Indicador para	Indic	ador (Li	nha-Base)	Meta	Unidade		Meta P	revista	
No	Descrição da Meta	monitoramento e avaliação da meta	Valor	Ano	Unidade de medida	Plano (2022-2025)	de Medida	2022	2023	2024	2025
1.8.1	Aprovar Regulamentação Municipal para Coleta de Resíduos de Serviços de Saúde	Documento Legal aprovado e publicado em Órgão Oficial do Município, no período	-	-	Número	1	Número	0	0	1	0
1.8.2	Aprovar um novo Código Sanitário Municipal	Código Sanitário aprovado pela Câmara Municipal de Vargem Alta, no período	-	-	Número	1	Número	0	1	0	0
1.8.3	Encaminhar à Administração sugestão de elaboração de Lei de Produtividade para Fiscal Sanitário	Sugestão de Lei de Produtividade para Fiscal Sanitário encaminhada à Administração, no período.	-	-	Número	1	Número	0	0	1	0
1.8.4	Capacitar setores regulados, nas principais atividades desenvolvidas no município sobre "Boas práticas de manipulação de alimentos", "Normas de esterilização de produtos	Número absoluto de capacitações para os setores regulados, realizadas no período	-	-	Número	4	Número	1	1	1	1



	de saúde e de interesses da saúde"										
1.8.5	Adequar Estrutura Organizacional da Vigilância Sanitária, de modo a se contemplar equipe composta, minimamente, por 01 (um) profissional em cada uma das áreas de atuação: * Nutrição e/ou Engenharia de Alimentos. * Farmácia e/ou Bioquímica * Enfermagem e/ou Medicina	Portaria de nomeação dos profissionais, publicada no Órgão Oficial, no período	-	-	Número	3	Número	0	3	0	0
1.8.6	Designar Referência Técnica para a Vigilância em Saúde do Trabalhador	Referência designada para ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador, no período	-	-	Número	1	Número	1	0	0	0
1.8.7	Disponibilizar material técnico sobre as doenças de notificação compulsória relacionadas ao trabalho, para as Unidades de E.S.F., para o Centro de Especialidades (CEM) e para os pontos de atenção da Rede de Urgência e	Material técnico disponibilizado às ESF's, CEM e Pontos de Atenção da RUE, no período Metodologia de Cálculo: (Nº de ESF + CEM	-	-	%	100,00	%	100,00	100,00	100,00	100,00



	Emergência (RUE) do Município	+ Nº de RUE com recibo de material/ Nº de ESF + CEM + Nº de RUE) x 100									
1.8.8	Realizar o registro e envio de amostras de água do Programa VIGIÁGUA	Número absoluto de amostras anuais registradas e enviadas, no período	•	-	Número	528	Número	132	132	132	132
1.8.9	Realizar, anualmente, as ações de monitoramento do Programa VIGISOLO	Número absoluto de monitoramentos realizados no período	1	-	Número	4	Número	1	1	1	1
1.8.10	Implementar o Programa de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA) no município	Programa implementado, por meio de responsável indicado, no período	-	-	Número	1	Número	1	0	0	0
1.8.11	Realizar ações Educativas, nas escolas de Ensino Fundamental e Médio, para informar à população quanto aos cuidados preventivos da Dengue	Percentual de escolas com ações educativas realizadas sobre Dengue, no período	-	-	%	40,00	%	10,00	20,00	30,00	40,00
1.8.12	Realizar Busca Ativa de Leishmaniose Tegumentar Americana, em hospedeiros	Total de Buscas ativas realizadas e registradas, nas referidas	-	-	Número	16	Número	4	4	4	4



	domésticos, em áreas vulneráveis (Alto Gironda, Prosperidade, Santana e Pedra Branca)	comunidades, no período									
1.8.13	Realizar ações de bloqueio de caso, com Ultra Baixo Volume UBV (Leve), em cada caso notificado de dengue, Zika Vírus e Chicungunya, em áreas urbanas do Município	Percentual de ações de bloqueios de casos, em áreas urbanas, realizadas no ano.	-	-	%	80,00	%	50,00	60,00	70,00	80,00
1.8.14	Promover Campanhas educativas sobre DST/AIDS, junto à população	Total de Campanhas realizadas no período	-	-	Número	8	Número	2	2	2	2
1.8.15	Realizar ações de prevenção e promoção de saúde sobre tuberculose e hanseníase nas UBS	Total de atividades realizadas nas UBS (Tuberculose e Hanseníase), no período	-	-	Número	64	Número	16	16	16	16
1.8.16	Promover ações de identificação dos sintomáticos respiratórios e das síndromes gripais, em cada área E.S.F	Total de ações realizadas pelas ESF's no período	-	-	Número	32	Número	8	8	8	8
1.8.17	Realizar testagem, para SARS-COV-2, na População em Geral, conforme o Protocolo Estadual vigente no período	Percentual de testagem para SARS-COV-2 realizada na População em Geral, no período	-	-	%	90,00	%	90,00	90,00	0	0



1.8.18	Realizar testagem <u>em</u> <u>Servidores da Saúde</u> <u>sintomáticos</u> , para SARS- COV-2, conforme o Protocolo Estadual vigente no período	Percentual de servidores da saúde que realizaram testagem para SARS-COV-2	-	-	%	95,00	%	95,00	95,00	0	0
1.8.19	Apresentar, por meio de redes sociais, quadro epidemiológico municipal, contendo número de casos notificados, confirmados, recuperados e de óbitos à população, durante vigência da pandemia	Total de boletins disponibilizados à população no território, no período	-	,	Número	300	Número	300	0	0	0
1.8.20	Qualificar a vigilância das doenças infectocontagiosas mantendo, no mínimo, em 80% o encerramento oportuno das notificações compulsórias imediatas	Percentual de encerramento oportuno das notificações compulsórias, no período	22,22	2020	%	80,00	%	60,00	80,00	80,00	80,00

OBJETIVO Nº 1.9 – Garantir o acesso dos usuários aos medicamentos essenciais padronizados no SUS-ES, junto à Assistência Farmacêutica Municipal, mediante o uso racional, atendimento humanizado e logística de distribuição adequada

		Indicador para	Indica	dor (L	inha-Base)	Meta	Unidade		Meta P	revista	
Nº	Descrição da Meta	monitoramento e avaliação da meta	Valor	Ano	Unidade de medida	Plano (2022-2025)	de Medida	2022	2023	2024	2025
1.9.1	Qualificar os profissionais para elaboração do Termo de Referência e para a melhor	Percentual de servidores capacitados	-	-	%	100,00	%	75,00	80,00	90,00	100,00



	gestão da Assistência Farmacêutica										
1.9.2	Divulgar a REMUME para a população, mensalmente, através das diversas redes sociais e site da Prefeitura	Número absoluto de postagens de divulgação da REMUME, realizadas nas redes sociais e site da Prefeitura, no período	-	-	Número	48	Número	12	12	12	12
1.9.3	Criar o Conselho Municipal de Farmácia e Terapêutica	Lei/Portaria elaborada e publicada em Órgão Oficial	-	-	Número	1	Número	0	0	1	0
1.9.4	Criar o Programa "Cuidado Farmacêutico", através da Farmácia Clínica, realizando atendimentos individuais e personalizados para cada paciente, melhorando a adesão ao tratamento e consequentemente, a melhoria de qualidade de vida dos usuários	Lei/Portaria elaborada e publicada em Órgão Oficial	-	-	Número	1	Número	0	1	0	0
1.9.5	Realizar ações anuais de promoção à saúde, voltadas ao uso racional de medicamentos	Total de ações de promoção à saúde, voltadas ao uso racional de medicamentos, realizadas no período	-	-	Número	4	Número	1	1	1	1



1.9.6	Realizar ações anuais de orientações quanto ao descarte adequado de medicamentos, com o intuito de coletar e dar tratamento correto a esses insumos vencidos ou que não são mais utilizados pela população	Número absoluto de ações realizadas no período.	-	-	Número	3	Número	0	1	1	1
1.9.7	Implementar o serviço de Assistência Social à Saúde, junto à Farmácia Básica Municipal, para qualificação do fluxo de atendimento dos medicamentos de alto custo e distribuição de fraldas	Serviço de Assistência Social à Saúde implementado na Farmácia Básica Municipal, no período	1	-	Número	1	Número	1	0	0	0

DIRETRIZ Nº 2 - INCORPORAR E DESENVOLVER NOVAS TECNOLOGIAS E PRÁTICAS DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL

OBJETIVO Nº 2.1 – Fortalecer as ações de Educação Continuada, com capacitação em serviços, nas diversas instâncias do SUS, no âmbito Municipal

			Indicador para	Indica	ador (Li	nha-Base)	Meta			Meta P	revista	
	Nº	Descrição da Meta	monitoramento e avaliação da meta	Valor	Ano	Unidade de medida	Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	2022	2023	2024	2025
;	2.1.1	Oferecer Educação Permanente em Saúde Bucal para profissionais da Rede Básica em Saúde Bucal	Número Absoluto de Capacitações realizadas no período	-	-	Número	8	Número	2	2	2	2



2.1.2	Implantar Programa de Educação Permanente, com ações educativas, direcionadas aos profissionais das equipes de ESF, sob os Temas "Saúde Sexual e Reprodutiva", "Planejamento Familiar" e "Prevenção às IST'S", trabalhando-se 01 tema diferente por quadrimestre	Número absoluto de ações de educação, direcionadas aos profissionais da ESF, realizadas no período.	-	-	Número	12	Número	3	3	3	3
2.1.3	Capacitar as Equipes para a utilização das Cadernetas de Saúde da Criança e Saúde do Idoso e sua importância	Percentual de profissionais das UBS's Capacitados	-	-	%	100,00	%	100,00	100,00	100,00	100,00
2.1.4	Capacitar os profissionais das Equipes de Saúde da Família, quanto à identificação de casos suspeitos de Tuberculose e seu fluxo de atendimento	Percentual de Equipes de Saúde da Família Capacitadas, no período	-	-	%	100,00	%	0	100,00	100,00	100,00
2.1.5	Realizar capacitação para as Equipes de Saúde da Família, para as ações de Busca Ativa de casos de Hanseníase no Município	Número absoluto de capacitações para busca ativa de Hanseniase, realizadas no período	-	-	Número	2	Número	0	1	0	1



2.1.6	Realizar capacitação para as Equipes de Saúde da Família, para as ações de Busca Ativa de casos de Leishmaniose Tegumentar Americana Humana no Município	Número absoluto de capacitações para busca ativa de Leishmaniose Tegumentar Americana Humana, no período	-	1	Número	1	Número	0	1	0	0
2.1.7	Promover Capacitações para os profissionais da Estratégia Saúde da Família, sobre Imunização e Doenças Imunopreveníveis	Número de Capacitações, em Imunização e Doenças Imunopreveníveis, realizadas no período	-	-	Número	4	Número	1	1	1	1
2.1.8	Capacitar os profissionais de saúde, quanto ao fluxo de Notificação Compulsória de agravos de importância epidemiológica	Número absoluto de capacitações para os profissionais, realizadas no período	-	ı	Número	4	Número	1	1	1	1
2.1.9	Capacitar os Profissionais de Saúde para as ações de Combate ao Tabagismo e para a implementação dos Ambientes Livres do Cigarro	Número absoluto de capacitações para os profissionais, realizadas no período	-	-	Número	9	Número	0	3	3	3
2.1.10	Implantar Programa de Educação Permanente, para os Profissionais do Centro de Atenção Psicossocial Municipal (CAPS I), com ações	Número absoluto de ações educativas direcionadas aos profissionais do CAPS I, realizadas	-	,	Número	9	Número	0	3	3	3



	educativas, sob Temas diversos relacionados à "Saúde Mental", trabalhando-se 01 tema diferente por quadrimestre	no período.									
2.1.11	Solicitar licitação para aquisição de materiais gráficos e modelos anatômico-educativos, para atendimento à Rede Pública Municipal, voltado às ações de Educação em Saúde	Número de licitações realizadas no período	-	-	Número	2	Número	0	1	0	1
2.1.12	Solicitar licitação para aquisição de itens alimentares para "coffee break", para as ações de Educação em Saúde e Educação Permanente, no âmbito municipal	Número de licitações realizadas no período	-	-	Número	1	Número	0	0	1	0

OBJETIVO Nº 2.2 – Fortalecer a incorporação de inovação e o uso de tecnologias no sistema municipal de saúde

		Indicador para	Indica	dor (Lin	ha-Base)	Meta			Meta P	revista	
Nº	Descrição da Meta	monitoramento e avaliação da meta	Valor	Ano	Unidade de medida	Plano (2022- 2025)	Unidade de Medida	2022	2023	2024	2025
2.2.1	Adquirir computadores para os consultórios odontológicos e recepção das UBS'S	Número absoluto de computadores adquiridos no período	-	-	Número	8	Número	8	0	0	0
2.2.2	Adquirir nobreaks para os consultórios	Número absoluto de nobreaks	-	-	Número	8	Número	5	3	0	0



	odontológicos e recepção das UBS'S	adquiridos no período									
2.2.3	Adquirir mouses ópticos, sem fio, para os consultórios odontológicos e recepção das UBS'S	Número absoluto de mouses ópticos, sem fio, adquiridos no período	-	-	Número	16	Número	8	0	8	0
2.2.4	Realizar estudo de viabilidade para aquisição de tablets para os Agentes Comunitários de Saúde	Estudo de viabilidade realizado no período.	-	-	Número	1	Número	1	0	0	0
2.2.5	Capacitar as Equipes ESF's, ESB's e demais profissionais das UBS, para utilização e atualização do E-SUS	Total de Capacitações realizadas, no período.	-	-	Número	8	Número	2	2	2	2
2.2.6	Implementar o E-SUS – Vigilância em Saúde em todas as UBS's do Município	Percentual de UBS's com E-SUS – VS alimentado com os agravos de notificações compulsórias	-	-	%	100,00	%	100,00	100,00	100,00	100,00
2.2.7	Implementar o Sistema Integrado de Regulação Ambulatorial (MV-Soul) em todas as UBS's do Município	Percentual de UBS's com MV-Soul implantado e alimentado sistematicamente	-	-	%	100,00	%	100,00	100,00	100,00	100,00
2.2.8	Adquirir equipamentos de informática para a	Número absoluto de licitações	-	-	Número	3	Número	2	0	0	1



	ampliação de acesso ao E- SUS e do Sistema de Prontuários Eletrônicos, para as equipes de Estratégia	realizadas, no período.									
	Saúde da Família										
2.2.9	Ampliar a utilização do Sistema de Prontuários Eletrônicos nas UBS's	Total de UBS's com Sistema de Prontuário Eletrônico ativo e em utilização	5	2021	Número	8	Número	6	7	8	8
2.2.10	Manter o sistema RG- System alimentado com o controle de medicamentos e insumos (estoque e dispensação), integrado ao Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica	Percentual de Medicamentos e insumos, com controle informatizado no período e local	-	-	%	100,00	%	100,00	100,00	100,00	100,00

DIRETRIZ Nº 3 - MODERNIZAR E INOVAR A GESTÃO MUNICIPAL DO SUS, FORTALECENDO O PACTO INTERFEDERATIVO, COM FOCO EM RESULTADOS PARA A SOCIEDADE

OBJETIVO № 3.1 – Implementar política de gestão estratégica da informação em saúde, desenvolvendo estratégicas de transparência e comunicação interna e externa da SESAVA.

N	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e	In	dicado Ba	r (Linha- se)	Meta	Unidade de		Meta P	revista	
		avaliação da meta	Val	Ano	Unidade	Plano	Medida	2022	2023	2024	2025



			or		de medida	(2022- 2025)					
3.1.1	Apresentar as Programações Anuais de Saúde ao Conselho Municipal	Total de PAS's apresentadas ao CMS, no período	-	-	Número	4	Número	1	1	1	1
3.1.2	Apresentar os Relatórios de prestações de contas (Quadrimestrais e Anuais) ao Conselho Municipal de Saúde	Total de relatórios apresentados ao CMS, no período	-	-	Número	16	Número	4	4	4	4
3.1.3	Realizar Oficinas Internas, com Grupo de Trabalho (GT), para definição de metas e ações para a elaboração do Plano Municipal de Saúde (PMS) do período 2026-2029	Total de Oficinas realizadas no período	-	1	Número	13	Número	0	0	6	7
3.1.4	Elaborar Protocolo de Fluxo de Acesso e trabalho, para a Judicialização em Saúde, no âmbito Municipal	Protocolo elaborado, no período	-	-	Número	1	Número	0	1	0	0
3.1.5	Realizar reuniões mensais com as Coordenações das Áreas Técnicas da Secretaria Municipal de Saúde, para Monitoramento e Avaliação dos Indicadores pactuados	Número absoluto de reuniões realizadas no período	-	1	Número	48	Número	12	12	12	12
3.1.6	Implantar o Painel Municipal de Monitoramento de Indicadores, na Secretaria Municipal de Saúde	Painel Municipal de Monitoramento de Indicadores implantado e alimentado pelos Técnicos de cada área, no período.	-	•	Número	1	Número	0	1	0	0



3.1.7	Divulgar, nos portais de transparência, os dados referentes aos recursos financeiros destinados às Ações e Serviços Públicos de Saúde - ASPS, repassados às Organizações Sociais - OS (HPO E INGES)	Número absoluto de ações de alimentação realizadas no período	-	-	Número	36	Número	0	12	12	12
3.1.8	Divulgar Carta de Serviços dos Pontos de Atenção, no âmbito municipal, em portal de transparência	Carta de Serviços dos Pontos de Atenção Municipal divulgadas em Portal da Transparência no Período	-	-	Número	3	Número	0	1	1	1
3.1.9	Divulgar em portal de transparência as prestações de conta quadrimestrais	Número de informações disponibilizadas no período	-	-	Número	9	Número	0	3	3	3
3.1.10	Elaborar Planos de Trabalho para a execução dos Recursos Financeiros, de origem de Emendas Parlamentares (EP) e do Ministério da Saúde (MS), para custeio e investimento, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde	Percentual de Recursos Financeiros (EP/MS), com Plano de Trabalho elaborado, no período	•	1	%	100,00	%	0	100,00	100,00	100,00
3.1.11	Apresentar ao Conselho Municipal de Saúde (CMS) os Planos de Trabalho referentes aos Recursos Financeiros destinados à Saúde, de origem de Emendas	Percentual de Planos de Trabalho elaborados, referentes aos Recursos Financeiros	-	-	%	100,00	%	0	100,00	100,00	100,00



	Parlamentares (EP) e do Ministério da Saúde (MS), para custeio e investimento	destinados à Saúde, que foram apresentados ao CMS, no período									
3.1.12	Discriminar, em Relatório Anual de Gestão (RAG), o recebimento de Recursos Financeiros repassados ao Fundo Municipal de Saúde e as ações estabelecidas em Planos de Trabalho para execução dos recursos referidos	Percentual de Recursos Financeiros recebidos e de Planos de Trabalho elaborados, que foram inseridos no RAG, no período	-	-	%	100,00	%	0	100,00	100,00	100,00
3.1.13	Apresentar ao Conselho Municipal de Saúde – CMS – para aprovação, o Plano de Trabalho Nº 002/2022 – Custeio dos Serviços de Manutenção Corretiva e Preventiva nas Instalações Elétricas nas Unidades Básicas de Saúde de Belém e Prosperidade	Plano de Trabalho apresentado e aprovado pelo CMS, no período	-	-	Número	1	Número	1	0	0	0
3.1.14	Apresentar ao Conselho Municipal de Saúde – CMS – para aprovação, o Plano de Contingência de Arboviroses, de transmissão pelo AEDES AEGYPTI 2022	Plano de Contingência apresentado e aprovado pelo CMS, no período	-	1	Número	1	Número	1	0	0	0
3.1.15	Apresentar ao Conselho Municipal de Saúde – CMS – para aprovação, o Plano de	Plano de Trabalho apresentado e aprovado pelo CMS,	-	-	Número	1	Número	1	0	0	0



	Trabalho elaborado pelo Hospital Padre Olívio – HPO – considerando o recebimento em Fundo Municipal de Saúde, para incremento temporário de custeio para as ações e serviços no campo do atendimento a pacientes, nas urgências/emergências e nas internações realizadas pelo HPO, conforme Portaria Nº 1782/2019, no valor de R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais)	no período									
3.1.16	Apresentar ao Conselho Municipal de Saúde – CMS – para aprovação, o Plano de Contingência, em Saúde Pública, para o enfrentamento em situação de Desastre Hídrico (VIGIDESASTRE), no município de Vargem Alta - ES	Plano de Contingência apresentado e aprovado pelo CMS, no período	•	-	Número	1	Número	1	0	0	0
3.1.17	Apresentar ao Conselho Municipal de Saúde – CMS – para aprovação, o Plano de Contingência do município de Vargem Alta – ES, para controle e prevenção da infecção causada pelo vírus Monkeypox (MPXV)	Plano de Contingência apresentado e aprovado pelo CMS, no período	-	-	Número	1	Número	1	0	0	0
3.1.18	Apresentar ao Conselho Municipal de Saúde – CMS –	Plano de Trabalho apresentado e	-	-	Número	1	Número	1	0	0	0



	para aprovação, o Plano de	anrovado pelo CMS									
	Trabalho Nº 005/2022, para	no período									
	custeio de compra de serviços	no penodo									
	médicos especializados, a										
	nível ambulatorial, de										
	urgências e internações										
	eletivas, adquiridos via										
	Convênio 001/2022, com o										
	Hospital Padre Olívio - HPO,										
	conforme Portarias Nº										
	1378/2021 e 1449/2022, no										
	valor total de R\$ 780.581,19										
	(setecentos e oitenta mil,										
	quinhentos e oitenta e um										
	reais e dezenove centavos),										
	incluindo valor de										
	complementação com										
	recursos da Atenção à Saúde										
	da População, para										
	Procedimento no MAC										
	Apresentar ao Conselho										
	Municipal de Saúde – CMS –										
	para aprovação, o Plano de										
	Trabalho Nº 001/2023, para										
	incremento de serviços										
	ofertados pelo Hospital Padre	Plano de Trabalho									
3.1.19	Olívio - HPO, à População de	apresentado e	-	_	Número	1	Número	0	1	0	0
	Vargem Alta, conforme	aprovado pelo CMS,									
	Emendas Parlamentares Nº	no período									
	40970010 e 38580003, no										
	valor total de R\$ 213.107,00										
	(duzentos e treze mil, cento e										
	sete reais)										



OBJETIVO Nº 3.2 – Ampliar e adequar a infraestrutura da rede física e tecnológica municipal do SUS, para torná-lo ambiente de acesso resolutivo, acolhedor ao usuário e com melhores condições de trabalho para os servidores

		Indicador para	Indic	ador (L	inha-Base)	Meta	Unidad		Meta P	revista	
Nº	Descrição da Meta	monitoramento e avaliação da meta	Val or	Ano	Unidade de medida	Plano (2022-2025)	e de Medida	2022	2023	2024	2025
3.2.1	Elaborar Projetos de Construção de novas Sedes para Unidades Básicas de Saúde: Jaciguá e Capivara	Projetos elaborados e orçados para avaliação de viabilidade, no período	-	-	Número	2	Número	0	0	2	0
3.2.2	Elaborar Projeto de construção de nova Sede para o Almoxarifado da Secretaria de Saúde	Projeto elaborado e orçado para avaliação de viabilidade, no período	•	1	Número	1	Número	1	0	0	0
3.2.3	Construir a Sede do Centro de Apoio Psicossocial (CAPS)	Estrutura física construída e em utilização, no período	-	-	Número	1	Número	0	0	0	1
3.2.4	Elaborar estudo de viabilidade para ampliação e adequação da Unidade Básica de Saúde de Belém	Estudo de viabilidade elaborado no período	1	•	Número	1	Número	0	1	0	0
3.2.5	Realizar licitações para serviços de reforma e ampliação de UBS's, de acordo com as normas do Ministério da Saúde	Total de licitações realizadas no período	-	-	Número	5	Número	1	1	2	1
3.2.6	Realizar ações de reforma dos Pontos de Apoio de: Vila Maria, Departamento, Piraí, Santo Antônio, Estação de Soturno, Ayd,	Estruturas físicas reformadas e em utilização, no período	-	-	Número	8	Número	1	2	3	2



	Taquarussú e Pedra Branca, de acordo com as normas do Ministério da Saúde										
3.2.7	Realizar reforma da Sede da Secretaria Municipal de Saúde	Estrutura física reformada e em utilização, no período	-	-	Número	1	Número	0	1	0	0
3.2.8	Terceirizar os serviços de manutenção Predial, Elétrica e Hidráulica para toda a Rede Pública Municipal de Saúde	Contrato de serviços de Manutenção predial, Elétrica e Hidráulica para a Rede Pública Municipal de Saúde formalizado, no período	-	-	Número	2	Número	0	1	0	1
3.2.9	Realizar licitações para aquisição de equipamentos permanentes e mobiliários para as UBS's reformadas/ampliadas/construída s, de acordo com a necessidade	Total de licitações realizadas no período	-	-	Número	3	Número	1	1	0	1
3.2.10	Instalar consultórios odontológicos nas localidades de Fruteiras, Richimond, Castelinho e Pedra Branca	Número absoluto de consultórios odontológicos instalados no período	-	-	Número	4	Número	2	0	2	0
3.2.11	Equipar consultórios odontológicos da rede de Atenção Primária com suporte para descarpack (Richimond, Fruteiras, Castelinho e Pedra Branca)	Número absoluto de suportes adquiridos e instalados no período	-	-	Número	4	Número	1	0	3	0
3.2.12	Adquirir ultra som com jato de bicarbonato para as UBS de	Número absoluto de aparelhos	-	-	Número	5	Número	0	5	0	0



	Fruteiras, Belém, Capivara, Richmond e Vargem Alta (Sede)	adquiridos no período									
3.2.13	Instalar ultra som com jato de bicarbonato para as UBS de Fruteiras, Belém, Capivara, Richmond e Vargem Alta (Sede)	Número absoluto de aparelhos instalados no período	-	1	Número	5	Número	0	5	0	0
3.2.14	Adquirir Ar condicionado tipo Splint 10.000 BTUs para UBS da Sede de Vargem Alta e Pedra Branca	Número absoluto de aparelhos comprados no período	-	-	Número	2	Número	0	2	0	0
3.2.15	Instalar Ar condicionado tipo Splint 10.000 BTUs para UBS da Sede de Vargem Alta e Pedra Branca	Número absoluto de aparelhos instalados no período	-	•	Número	2	Número	0	0	1	1
3.2.16	Solicitar licitação para aquisição de material permanente, de consumo e insumos para rede de atenção odontológica municipal	Número de licitações realizadas no período	1	ı	Número	4	Número	1	1	1	1
3.2.17	Solicitar licitação para aquisição de peças em equipamentos odontológicos	Número absoluto de licitações, no período	-	,	Número	2	Número	0	1	0	1
3.2.18	Solicitar licitação para serviços de manutenção nos equipamentos odontológicos da rede de atenção à saúde bucal municipal	Número absoluto de contratos realizados no período	-	1	Número	2	Número	1	0	1	0
3.2.19	Realizar licitações para aquisição de materiais e equipamentos para a Farmácia Municipal	Total de Licitações realizadas no período	-	-	Número	2	Número	0	1	0	1
3.2.20	Realizar licitação para aquisição de materiais e equipamentos de informática para a Central de Regulação e Agendamentos do Município	Número absoluto de licitações realizadas no período	-	-	Número	2	Número	0	1	0	1



3.2.21	Realizar licitação para aquisição de mobiliários para a Central de Regulação e Agendamentos do Município	Número absoluto de licitações realizadas no período	-	-	Número	2	Número	0	1	0	1
3.2.22	Realizar licitação para aquisição de equipamentos, insumos, higiene e alimentos, para estruturação e manutenção dos serviços do CAPS	Número absoluto de licitações realizadas, no período	-	-	Número	2	Número	0	1	0	1
3.2.23	Controlar, monitorar e avaliar os prestadores de serviços e/ou conveniados	Total de monitoramentos realizados no período	-	-	Número	48	Número	12	12	12	12
3.2.24	Realizar licitação para aquisição de uniformes para os Agentes Comunitários de Saúde	Número absoluto de licitações realizadas, no período.	-	•	Número	2	Número	1	1	0	0
3.2.25	Terceirizar toda a frota da Equipe de Saúde da Família (E.S.F.)	Serviço de terceirização de veículos contratualizado para o quadriênio 2022-2025	-	1	Número	1	Número	1	0	0	0
3.2.26	Proceder elaboração de Cronograma Anual de Manutenção Preventiva de toda a frota de veículos próprios da Saúde, considerando periodicidade e quilometragem	Cronograma Anual de Manutenção Preventiva elaborado, no período	-	-	Número	4	Número	1	1	1	1
3.2.27	Ampliar o serviço de Seguros para os veículos próprios da Saúde	Ampliação do serviço para 40% dos veículos próprios, no período	20, 00	2021	%	40,00	%	20,00	25,00	30,00	40,00



3.2.28	Elaborar Projeto de Construção de uma Unidade de Pronto-Atendimento – UPA, no âmbito Municipal	orçado par avaliação d viabilidade, n	a e -	-	Número	1	Número	0	0	1	0
	Widilicipal	período									

OBJETIVO Nº 3.3 – Implementar a política de Gestão e desenvolvimento de Pessoas no SUS Municipal

		Indicador para	Indica	dor (L	inha-Base)	Meta	Unidade		Meta P	revista	
Nº	Descrição da Meta	monitoramento e avaliação da meta	Valor	Ano	Unidade de medida	Plano (2022-2025)	de Medida	2022	2023	2024	2025
3.3.1	Elaborar estudo de viabilidade de desmembramento do Quadro de Profissionais de Saúde do Plano de Cargos e Salários da Estrutura Administrativa Geral da Prefeitura Municipal	Estudo de viabilidade elaborado no período	-	-	Número	1	Número	0	0	1	0
3.3.2	Alterar legislação do Quadro de Profissionais das Estratégias de Saúde da Família, objetivando a ampliação das Equipes Mínimas, incluindo profissionais das áreas de: Serviço Social, Psicologia, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Nutricionista e outros	Legislação alterada, aprovada e publicada no Órgão Oficial	-	-	Número	1	Número	0	1	0	0
3.3.3	Realocar profissional para compor a equipe	Número absoluto de profissionais	-	-	Número	1	Número	0	1	0	0



	administrativa do Setor de Transporte Sanitário, para execução das rotinas do setor	administrativa do									
3.3.4	Alterar legislação	Legislação alterada, aprovada e publicada	-	-	Número	1	Número	0	1	0	0

OBJETIVO № 3.4 — Promover ações estratégicas do Componente Municipal de Auditoria, visando melhorias na execução de

ações e serviços da Rede Municipal de Saúde

	Descrição da Meta	Indicador para	Indica	dor (Li	inha-Base)	Meta	Unidade		Meta P	revista	
Nº		monitoramento e avaliação da meta	Valor	Ano	Unidade de medida	Plano de (2022-2025) Medida	2022	2023	2024	2025	
3.4.1	Elaborar Plano de Ação Anual do Componente Municipal de Auditoria	Plano de Ação Anual do Componente Municipal de Auditoria elaborado, no período	•	•	Número	2	Número	0	0	1	1
3.4.2	Realizar Auditorias Preventivas demandadas ao Componente Municipal de Auditoria, no período	Número de Auditorias Preventivas demandadas, realizadas no período	,		Número	4	Número	0	0	2	2
3.4.3	Realizar visitas técnicas programáticas orientativas aos setores da Secretaria Municipal de Saúde, conforme demandas	Percentual de visitas técnicas programáticas demandadas, realizadas no período	•	1	Percentual	100,00	Percentual	0	0	100,00	100,00
3.4.4	Elaborar documentos técnicos de apoio à Gestão de Saúde, de origem interna ou externa, conforme demanda ao Sistema	Percentual de documentos técnicos elaborados no período	-	-	Percentual	100,00	Percentual	0	0	100,00	100,00



	Municipal de Controle, Avaliação e Auditoria - SMCAA									
3.4.5	Garantir a participação dos membros do Componente Municipal de Auditoria em reuniões, junto ao Componente Estadual e Federal de Auditoria, no período	Percentual de Reuniões em que o Componente Municipal de Auditoria foi convidado e participou, no período		Percentual	100,00	Percentual	0	0	100,00	100,00
3.4.6	Melhorar a estruturação do SMCAA, em conformidade com o Regimento Interno do SMCAA, de acordo com solicitação oficial do setor	Percentual de cumprimento da estruturação do setor em relação à demanda solicitada no período		Percentual	100,00	Percentual	0	0	50,00	100,00

DIRETRIZ № 4 – IMPLEMENTAR A POLÍTICA MUNICIPAL DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO DO SUS, PROPICIANDO PROCESSOS INOVADORES, SISTÊMICOS E CONTÍNUOS.

OBJETIVO Nº 4.1 – Reorganizar e integrar as funções regulatórias Municipais, para a garantia da qualidade e do acesso assistencial às Redes Regionais de Atenção a Saúde, por meio do processo de Regulação Formativa.

		Indicador para	Indica	ador (Lini	ha-Base)	Meta	Unidade		Meta P	revista	
Nº	Descrição da Meta	monitoramento e avaliação da meta	Valor	Ano	Unidade de medida	Plano (2022-2025)	de medida	2022	2023	2024	2025
4.1.1	Rede Assistencial a Saude no	monitoramentos,	,	-	Número	48	Número	12	12	12	12
4.1.2	monitoramento das ESF's no	Número absoluto de monitoramentos realizados no período.	,	-	Número	48	Número	12	12	12	12



4.1.3	prestação de serviços realizados	Número absoluto de monitoramentos realizados no período.	-	-	Número	48	Número	12	12	12	12
4.1.4	Emitir cópia do Descritivo Mensal de prestações de serviços realizados pelo Consórcio CIM Polo Sul ao setor de faturamento da Secretaria Municipal de Saúde	Número absoluto de descritivos encaminhados ao setor de faturamento no período.		-	Número	48	Número	12	12	12	12
4.1.5	Controlar e monitorar, mensalmente, as AIHs solicitadas pelo prestador de serviços contratualizado (HPO)	Número absoluto de monitoramento de AIH's solicitadas		-	Número	48	Número	12	12	12	12
4.1.6	Monitorar, mensalmente, <u>o envio</u> das solicitações dos Marcadores "Mamografia" e "Exames Citopatológicos", ao Prestador HECI	monitoramentos	1	-	Número	36	Número	0	12	12	12
4.1.7	Monitorar, mensalmente, <u>as</u> <u>respostas das solicitações</u> de Mamografia e Exames Citopatológicos", ao Prestador HECI	monitoramentos	-	-	Número	36	Número	0	12	12	12

DIRETRIZ Nº 5 - PROMOVER O FORTALECIMENTO DA CIDADANIA, DA DEMOCRACIA PARTICIPATIVA E DO CONTROLE SOCIAL DO SUS, NO AMBITO MUNICIPAL

OBJETIVO Nº 5.1 - Aprimorar mecanismos de democracia participativa e Controle Social no SUS

		Indicador para	Indicador (Linha-Base)			Meta	Unidade	Meta Prevista			
Nº	Descrição da Meta	monitoramento e avaliação da meta	Valor	Ano	Unidade de	Plano (2022-2025)	de Medida	2022	2023	2024	2025



					medida						
5.1.1	Providenciar estrutura física, para implementação da Ouvidoria do SUS, no município de Vargem Alta	Estrutura física de ouvidoria do SUS implantada, no período	-	-	Número	1	Número	1	0	0	0
5.1.2	Capacitar servidores, para atuação na Ouvidoria do SUS	Total de servidores capacitados, no período	-	-	Número	2	Número	1	1	0	0
5.1.3	Elaborar relatórios gerenciais mensais das demandas da Ouvidoria, com encaminhamento aos setores da SESAVA e ao Conselho Municipal de Saúde (CMS)	Número de relatórios emitidos e encaminhados, no período	-	-	Número	42	Número	6	12	12	12
5.1.4	Realizar capacitações para os Conselheiros Municipais de Saúde	Total de Capacitações realizadas, no período	-	-	Número	3	Número	1	1	0	1
5.1.5	Realizar a Conferência Municipal de Saúde.	Conferência Municipal de Saúde realizada no período programado	-	-	Número	1	Número	0	1	0	0

.